

Objednávka zboží číslo: 2000863N3

Datum vystavení: 27.7.2020

OBJEDNAVATEL:

IČ: 00023736
DIČ: CZ00023736
Banka: ČNB
Číslo účtu: 31438021/0710
Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:**Ústav pro péči o matku a dítě, příspěvková organizace**

Podolské nábřeží 157/36
147 00 Praha - Podolí
IČ: 00023698
DIČ: CZ00023698

Vyřizuje: Telefon: Mobil: E-mail: Útvar: **Zakázka č:** Měna:
1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		LINEZOLID KABI 2MG/ML INF SOL 10X300ML <i>Katalogové číslo: 3245108 Kód SÚKL: 0216704</i>					
ks		RIXATHON 100MG INF CNC SOL 2X10ML <i>Katalogové číslo: 3530095 Kód SÚKL: 0222347</i>					
ks		RIXATHON 500MG INF CNC SOL 1X50ML <i>Katalogové číslo: 3530061 Kód SÚKL: 0222349</i>					
Celkem:				221,060.80		22,106.08	243,166.88

Místo určení:

PODMÍNKY FAKTURACE: Číslo objednávky (objednávek) nebo smlouvy (smluv) musí být uvedeno v dodacím listu, nákladním listu i na faktuře.
Na faktuře musí být rozepsány částky po položkách s uvedením jednotlivých zakázkových čísel.
Nebudou-li tyto podmínky splněny, bude faktura vrácena zpět dodavateli k doplnění.
Faktura bude uhrazena až po doplnění z Vaší strany.