

Objednávka zboží číslo: 2001800N3

Datum vystavení: 22.9.2020

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		NOXAFIL 100MG TBL ENT 24(2X12) <i>Katalogové číslo: 3000271 Kód SÚKL: 0210001</i>					
ks		LINEZOLID KABI 2MG/ML INF SOL 10X300ML <i>Katalogové číslo: 3245108 Kód SÚKL: 0216704</i>					
ks		IMBRUVICA 140MG CPS DUR 90 <i>Katalogové číslo: 3073708 Kód SÚKL: 0210187</i>					
Celkem:				453,868.44		45,386.84	499,255.28

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.