

Objednávka zboží číslo: 2002622N3

Datum vystavení: 27.10.2020

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		SYNTOSTIGMIN 0,5MG/ML INJ SOL 10X1ML <i>Katalogové číslo: 85850044035; Kód SÚKL: 0000612</i>					
ks		CELLCEPT 500MG TBL FLM 50 <i>Katalogové číslo: 85940401922; Kód SÚKL: 0027437</i>					
ks		ZYPREXA VELOTAB 5MG POR TBL DIS 28 <i>Katalogové číslo: 85860095701; Kód SÚKL: 0025918</i>					
ks		SANDIMMUN 50MG/ML INF CNC SOL 10X5ML <i>Katalogové číslo: 85940505846; Kód SÚKL: 0015643</i>					
ks		GRANISETRON KABI 1 MG/ML 1MG/ML INJ SOL 5X3ML <i>Katalogové číslo: 85951736201; Kód SÚKL: 0135600</i>					
ks		DIAZEPAM SLOVAKOFARMA 5 MG 5MG TBL NOB 20(2X10) <i>Katalogové číslo: 3641165 Kód SÚKL: 0230422</i>					
ks		ZYPREXA 10MG INJ PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 85860095700; Kód SÚKL: 0025937</i>					
ks		LINEZOLID KABI 2MG/ML INF SOL 10X300ML <i>Katalogové číslo: 3245108 Kód SÚKL: 0216704</i>					
ks		CELLCEPT 500MG INF PLV CSL 4 <i>Katalogové číslo: 85940401922; Kód SÚKL: 0027440</i>					
ks		ENGERIX-B 20 MCG 20MCG INJ SUS 1X1ML+STŘ+SJ <i>Katalogové číslo: 1830877 Kód SÚKL: 0103073</i>					

Celkem:

Poznámka:

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.