

Objednávka zboží číslo: 2003463N3

Datum vystavení: 4.12.2020

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		LORADUR MITE 2,5MG/25MG TBL NOB 50 <i>Katalogové číslo: 40300964754; Kód SÚKL: 0047478</i>					
ks		MUCOSOLVAN 7,5MG/ML POR SOL/INH SOL 60ML <i>Katalogové číslo: 3478105; Kód SÚKL: 0223159</i>					
ks		ENTOCORT 3MG CPS RDR 100 <i>Katalogové číslo: 3293603; Kód SÚKL: 0208797</i>					
ks		VIDAZA 25MG/ML INJ PLV SUS 1 <i>Katalogové číslo: ; Kód SÚKL: 0500947</i>					
ks		BETADINE 100MG/G UNG 20G <i>Katalogové číslo: 59953271656; Kód SÚKL: 0062320</i>					
ks		TYGACIL 50MG INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: 85940222678; Kód SÚKL: 0026127</i>					
ks		IMIPENEM/CILASTATIN KABI 500MG/500MG INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: 85951736204; Kód SÚKL: 0129767</i>					
ks		GODASAL 100MG/50MG TBL NOB 50 II <i>Katalogové číslo: 0869199; Kód SÚKL: 0155781</i>					

Celkem:

XXXX

XXXX

XXXX

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.