

Objednávka zboží číslo: 2003829N3

Datum vystavení: 21.12.2020

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	JAKAVI	5MG TBL NOB 56 <i>Katalogové číslo: 2855402 Kód SÚKL: 0194117</i>					
ks	JAKAVI - PRVNÍ PODÁNÍ	5MG TBL NOB 56 <i>Katalogové číslo: 2855402 Kód SÚKL: 0194117</i>					
ks	REVLIMID	5MG CPS DUR 21 <i>Katalogové číslo: 85941582310 Kód SÚKL: 0028936</i>					
ks	VIDAZA	25MG/ML INJ PLV SUS 1 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0500947</i>					
ks	BETADINE	100MG/ML DRM SOL 30ML <i>Katalogové číslo: 76803428205 Kód SÚKL: 0062315</i>					
ks	IBALGIN DUO EFFECT	50MG/G+2MG/G CRM 50G <i>Katalogové číslo: 2500560 Kód SÚKL: 0176501</i>					
ks	LINEZOLID KABI	2MG/ML INF SOL 10X300ML <i>Katalogové číslo: 3245108 Kód SÚKL: 0216704</i>					
ks	MEROPENEM APTAPHARMA	1000MG INJ/INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: 3811867 Kód SÚKL: 0232677</i>					

Celkem:	519 862.14	51 986.22	571 848.36
----------------	-------------------	------------------	-------------------

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.