

Objednávka zboží číslo: 2003739N3

Datum vystavení: 16.12.2020

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		HUMALOG 100U/ML INJ SOL 5X3ML <i>Katalogové číslo: 85940126918; Kód SÚKL: 0025592</i>					
ks		ICLUSIG 15MG TBL FLM 60 <i>Katalogové číslo: 2871227; Kód SÚKL: 0194249</i>					
ks		PREVENAR 13 INJ SUS 1X0,5ML+1SJ <i>Katalogové číslo: 85940222678; Kód SÚKL: 0149868</i>					
ks		INFANRIX HEXA INJ PLS SUS 10+10X0,5ML ISP+20J <i>Katalogové číslo: 85903355043; Kód SÚKL: 0025646</i>					
ks		BELOGENT KRÉM 0,5MG/G+1MG/G CRM 30G <i>Katalogové číslo: 38503430689; Kód SÚKL: 0017170</i>					
ks		CYTEAL 0,25G/0,25G/0,75GDRM LIQ 250ML <i>Katalogové číslo: 1108241; Kód SÚKL: 0098190</i>					
Celkem:				180 297.93		18 035.10	198 333.03

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.