

**Objednávka zboží číslo: 2100768N3**

Datum vystavení: 3.2.2021

**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		CYMEVENE 500MG INF PLV CSL 1 <i>Katalogové číslo: 3761575 Kód SÚKL: 0241308</i>					
ks		CELLCEPT 500MG INF PLV CSL 4 <i>Katalogové číslo: 85940401922 Kód SÚKL: 0027440</i>					
ks		OPHTHALMO-HYDROCORTISON LÉČIVA 5MG/G OPH UNG 5G <i>Katalogové číslo: 85947390388 Kód SÚKL: 0002668</i>					
ks		CERNEVIT INJ/INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: 54137602240 Kód SÚKL: 0045981</i>					
ks		SEROPRAM 40MG/ML INF CNC SOL 5X0,5ML <i>Katalogové číslo: 57021571059 Kód SÚKL: 0072564</i>					
ks		MAGNESIUM SULFATE KALCEKS 200MG/ML INJ/INF SOL 5X10ML <i>Katalogové číslo: 3897056 Kód SÚKL: 0231544</i>					
ks		SANDIMMUN 50MG/ML INF CNC SOL 10X5ML <i>Katalogové číslo: 85940505846 Kód SÚKL: 0015643</i>					

<b>Celkem:</b>	<b>306 308.62</b>	<b>30 630.86</b>	<b>336 939.48</b>
----------------	-------------------	------------------	-------------------

---

**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.