

Objednávka zboží číslo: 2102393N3

Datum vystavení: 12.4.2021

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		FUROSEMID BIOTIKA 10MG/ML INJ SOL 5X2ML <i>Katalogové číslo: 85850044015; Kód SÚKL: 0002133</i>					
ks		SOLU-MEDROL 62,5MG/ML INJ PSO LQF 125MG+2ML <i>Katalogové číslo: 85940365007; Kód SÚKL: 0009710</i>					
ks		SOLU-MEDROL 62,5MG/ML INJ PSO LQF 500MG+7,8ML <i>Katalogové číslo: 85940365007; Kód SÚKL: 0009711</i>					
ks		APAURIN 10MG/2ML INJ SOL 10X2ML <i>Katalogové číslo: 38389895032; Kód SÚKL: 0096610</i>					
ks		VENCLYXTO 100MG TBL FLM 112(4X28) <i>Katalogové číslo: 219166; Kód SÚKL: 0219166</i>					
ks		ZARZIO 48MU/0,5ML INJ/INF SOL ISP 5X0,5ML I <i>Katalogové číslo: 90022600187; Kód SÚKL: 0500570</i>					
ks		MAGNESII LACTICI 0,5 TBL. MEDICAMENTA 0,5G TBL NOB 50 <i>Katalogové číslo: 85951126000; Kód SÚKL: 0086393</i>					
Celkem:			257 606.02	25 760.60		283 366.62	

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.