

Objednávka zboží číslo: 2102670N3

Datum vystavení: 21.4.2021

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		UROMITEXAN 400 MG 100MG/ML INJ/INF SOL 15X4ML <i>Katalogové číslo: 54137602132t Kód SÚKL: 0005954</i>					
ks		MYCAMINE 100MG INF PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 85940520508; Kód SÚKL: 0500720</i>					
ks		NIMENRIX INJ PSO LQF 1+1X1,25ML ISP+2J <i>Katalogové číslo: 2718154 Kód SÚKL: 0193236</i>					
bal		ARDEAELYTOSOL CONC. KALIUMCHLORID 7,45% 74,5MG/ML INF CNC SOL 10X200ML <i>Katalogové číslo: 3360709 Kód SÚKL: 0173316</i>					
ks		IMBRUVICA 140MG CPS DUR 120 <i>Katalogové číslo: 3073690 Kód SÚKL: 0210188</i>					
Celkem:				623 713.54		62 371.35	686 084.89

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.