

Objednávka zboží číslo: 2102943N3

Datum vystavení: 28.4.2021

OBJEDNAVATEL:

IČ: 00023736

DIČ: CZ00023736

Banka: ČNB

Číslo účtu: 31438021/0710

Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:**Fakultní nemocnice v Motole**

V úvalu 84/1

150 00 Praha - Motol

IČ: 00064203

DIČ: CZ00064203

Vyřizuje:	Telefon:	Mobil:	E-mail:	Útvar:	Zakázka č.:	Měna:
						1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		CASIRIVIMAB/IMDEVIMAB (REGN-COV2) <i>Katalogové číslo:</i>	120MG/ML INF CNC SOL (300MG/2,5ML 2X6ML)				
			<i>Kód SÚKL: NLP_014</i>				
Celkem:			1 643 048.40	164 304.84		1 807 353.24	

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.