

Objednávka zboží číslo: 2103800N3

Datum vystavení: 31.5.2021

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		REVLIMID 5MG CPS DUR 21 <i>Katalogové číslo: 85941582310; Kód SÚKL: 0028936</i>					
ks		CITALEC 20 ZENTIVA 20MG TBL FLM 30 <i>Katalogové číslo: 3638176; Kód SÚKL: 0230415</i>					
ks		MYCAMINE 100MG INF PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 85940520508; Kód SÚKL: 0500720</i>					
ks		ESPUMISAN 40MG CPS MOL 50 <i>Katalogové číslo: 40130540020; Kód SÚKL: 0057586</i>					
ks		ATARAX 25MG TBL FLM 25 <i>Katalogové číslo: 85940131000; Kód SÚKL: 0085060</i>					
ks		MUCOSOLVAN 7,5MG/ML POR SOL/INH SOL 60ML <i>Katalogové číslo: 3478105; Kód SÚKL: 0223159</i>					
ks		TRANSMETIL 500 MG TABLETY 500MG TBL ENT 10 <i>Katalogové číslo: 3143139; Kód SÚKL: 0215851</i>					
ks		KOUZELNÁ VODA (Šálkova) GNG AQA 250G <i>Katalogové číslo: 30067582; Kód SÚKL: IPLP_018</i>					

Celkem:	271 033.52	27 103.35	298 136.87
----------------	-------------------	------------------	-------------------

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.