

Objednávka zboží číslo: 2104998N3

Datum vystavení: 13.7.2021

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		VENCLYXTO 100MG TBL FLM 112(4X28) <i>Katalogové číslo: 219166 Kód SÚKL: 0219166</i>					
ks		LEUKERAN 2MG TBL FLM 25 <i>Katalogové číslo: 2748458 Kód SÚKL: 0192844</i>					
ks		THIAMIN LÉČIVA 50MG/ML INJ SOL 10X2ML <i>Katalogové číslo: 85947390497 Kód SÚKL: 0000616</i>					
ks		NYSTATINOVÝ GEL (do zásoby - 1. podání) ORM GEL 40G <i>Katalogové číslo: 30067583 Kód SÚKL: IPLP_036</i>					
Celkem:				503 361.22		50 336.13	553 697.35

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.