

**Objednávka zboží číslo: 2105000N3**

Datum vystavení: 14.7.2021

**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		Diagnostická souprava ABO SET monoklonální 30 vyšetření (1ks) <i>Katalogové číslo: 30005696</i>		MP EXBIO			
ks		NPLATE 250MCG INJ PSO LQF 1+1X0,72ML ISP <i>Katalogové číslo: 2377878 Kód SÚKL: 0167449</i>					
ks		NOXAFIL 100MG TBL ENT 24(2X12) <i>Katalogové číslo: 3000271 Kód SÚKL: 0210001</i>					
ks		AMBIDERMAN CRM 100G <i>Katalogové číslo: 30067263 Kód SÚKL: IPLP_003</i>					
ks		TARGOCID 400MG INJ/INF/POR PSO LQF 1+1X3ML <i>Katalogové číslo: 50152653001; Kód SÚKL: 0005113</i>					
ks		NOXAFIL 300MG INF CNC SOL 1X16,7ML <i>Katalogové číslo: 3075216 Kód SÚKL: 0210146</i>					
ks		CORYOL 6,25MG TBL NOB 30 <i>Katalogové číslo: 38389896045; Kód SÚKL: 0042773</i>					

**Celkem:** 600 617.13 60 225.47 660 842.60

**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.