

Objednávka zboží číslo: 2105955N3

Datum vystavení: 18.8.2021

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		FRAMYKOIN 250IU/G+5,2MG/G UNG 10G <i>Katalogové číslo: 85947390230; Kód SÚKL: 0001066</i>					
ks		SOLU-MEDROL 40MG/ML INJ PSO LQF 40MG+1ML <i>Katalogové číslo: 85940365007; Kód SÚKL: 0009709</i>					
ks		BISEPTOL 480 80MG/16MG/ML INF CNC SOL 10X5ML <i>Katalogové číslo: 59002570910; Kód SÚKL: 0011706</i>					
ks		CELLCEPT 500MG INF PLV CSL 4 <i>Katalogové číslo: 85940401922; Kód SÚKL: 0027440</i>					
ks		PROPOFOL-LIPURO 2% (20MG/ML) 20MG/ML INJ/INF EML 10X50ML <i>Katalogové číslo: 1972489 Kód SÚKL: 0110548</i>					
ks		ABELCET LIPID COMPLEX 5MG/ML INF CNC DIS 10X20ML <i>Katalogové číslo: 4505286 Kód SÚKL: 0250700</i>					
ks		VESANOID 10MG CPS MOL 100 <i>Katalogové číslo: 3249316 Kód SÚKL: NLP_009</i>					

Celkem:			401 951.28	40 195.14	442 146.42
----------------	--	--	-------------------	------------------	-------------------

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.