

Objednávka zboží číslo: 2106238N3

Datum vystavení: 26.8.2021

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		NOXAFIL 100MG TBL ENT 24(2X12) <i>Katalogové číslo: 3000271 Kód SÚKL: 0210001</i>					
ks		PRESTARIUM NEO COMBI 10MG/2,5MG TBL FLM 30 <i>Katalogové číslo: 0880352 Kód SÚKL: 0162008</i>					
ks		MILURIT 300MG TBL NOB 30 <i>Katalogové číslo: 59953272334; Kód SÚKL: 0001710</i>					
ks		BETALOC ZOK 100MG TBL PRO 30 <i>Katalogové číslo: 3655140 Kód SÚKL: 0231691</i>					
ks		CITALEC 20 ZENTIVA 20MG TBL FLM 30 <i>Katalogové číslo: 3638716 Kód SÚKL: 0230415</i>					
ks		LEVOFLOXACIN MYLAN 500MG TBL FLM 10 <i>Katalogové číslo: 3672772 Kód SÚKL: 0233660</i>					
ks		VEROSPIRON 50MG CPS DUR 30 <i>Katalogové číslo: 599700131117; Kód SÚKL: 0046755</i>					

Celkem:	100 607.89	10 060.80	110 668.69
----------------	-------------------	------------------	-------------------

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.