

Objednávka zboží číslo: 2106345N3

Datum vystavení: 1.9.2021

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		ZYDELIG 150MG TBL FLM 60 <i>Katalogové číslo: 3077519 Kód SÚKL: 0210144</i>					
ks		REVLIMID 10MG CPS DUR 21 <i>Katalogové číslo: 85941582310; Kód SÚKL: 0028937</i>					
ks		IMBRUVICA 140MG CPS DUR 120 <i>Katalogové číslo: 3073690 Kód SÚKL: 0210188</i>					
ks		MESOCAIN 1% 10MG/ML INJ SOL 10X10ML <i>Katalogové číslo: 85947390351; Kód SÚKL: 0000502</i>					
ks		DITHIADEN 2MG TBL NOB 20 <i>Katalogové číslo: 85947390186; Kód SÚKL: 0002479</i>					
ks		AESCIN-TEVA 20MG TBL ENT 30 <i>Katalogové číslo: 2045848 Kód SÚKL: 0107806</i>					
ks		HYDROCORTISON 10 MG JENAPHARM 10MG TBL NOB 20 <i>Katalogové číslo: 2566785 Kód SÚKL: 0180825</i>					
ks		Cathejell Lidocaine C (1ks) INJ 25X8.5G <i>Katalogové číslo: 3372332</i>					

Celkem: 876 222.60 87 670.99 963 893.59

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.