

Objednávka zboží číslo: 2107670N3

Datum vystavení: 19.10.2021

OBJEDNAVATEL:

IČ: 00023736
DIČ: CZ00023736
Banka: ČNB
Číslo účtu: 31438021/0710
Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U nemocnice 499/2
128 00 Praha - Nové Město
IČ: 00064165
DIČ: CZ00064165

Vyřizuje:	Telefon:	Mobil:	E-mail:	Útvar:	Zakázka č.:	Měna:
						1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		REVOLADE 50MG TBL FLM 28 <i>Katalogové číslo: 0167474 Kód SÚKL: 0167474</i>					
ks		SOLIRIS 300MG INF CNC SOL 1X30ML <i>Katalogové číslo: 0028940 Kód SÚKL: 0028940</i>					
Celkem:				2 031 110.06		203 111.01	2 234 221.07

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.