

Objednávka zboží číslo: 2107526N3

Datum vystavení: 14.10.2021

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		IMATINIB SANDOZ 400MG TBL FLM 30 <i>Katalogové číslo: 0212649 Kód SÚKL: 0212649</i>					
ks		SPRYCEL 20MG TBL FLM 60 <i>Katalogové číslo: 0027921 Kód SÚKL: 0027921</i>					
ks		TASIGNA 200MG CPS DUR 112(4X28) I <i>Katalogové číslo: 0168959 Kód SÚKL: 0168959</i>					
ks		TASIGNA 150MG CPS DUR 112(4X28) I <i>Katalogové číslo: 0167973 Kód SÚKL: 0167973</i>					
ks		Infusní filtr RoweFil 48 0,2 infuzní filtr s 0,2 µm PES membránou <i>Katalogové číslo: RoweFil 48 0,2</i>					
Celkem:				864 876.31		86 727.46	951 603.77

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.