

Objednávka zboží číslo: 2109790N3

Datum vystavení: 21.12.2021

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		CALCIUM FOLINATE SANDOZ 10 MG/ML <i>Katalogové číslo: 3416618 Kód SÚKL: 0132101</i>	10MG/ML INJ/INF SOL 1X10ML				
ks		NORADRENALIN LÉČIVA <i>Katalogové číslo: 3245835 Kód SÚKL: 0216900</i>	1MG/ML INF CNC SOL 5X5ML				
ks		BINOCRIT 40000IU/1ML INJ SOL ISP 1X1ML II <i>Katalogové číslo: 2531912 Kód SÚKL: 0168010</i>					
ks		VORIKONAZOL ACCORDPHARMA <i>Katalogové číslo: 3915999 Kód SÚKL: 0247338</i>	200MG INF PLV SOL 1				
Celkem:				122 558.50		12 255.85	134 814.35

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.