

**Objednávka zboží číslo: 2200159N3**

Datum vystavení: 6.1.2022

**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		EUTHYROX 150MCG TBL NOB 100 II <i>Katalogové číslo: 3825065 Kód SÚKL: 0243140</i>					
ks		VALACICLOVIR MYLAN 500MG TBL FLM 42 <i>Katalogové číslo: 3680353 Kód SÚKL: 0234661</i>					
ks		ICLUSIG 15MG TBL FLM 60 <i>Katalogové číslo: 2871227 Kód SÚKL: 0194249</i>					
<b>Celkem:</b>				<b>989 420.02</b>		<b>98 942.01</b>	<b>1 088 362.03</b>

**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.