

Objednávka zboží číslo: 2200315N3

Datum vystavení: 10.1.2022

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 | | GRAFALON 20 MG/ML 20MG/ML INF CNC SOL 1X5ML <i>Katalogové číslo: 05909990614; Kód SÚKL: 0185667</i> | | | | | |
| Celkem: | | | | 156 718.04 | | 15 671.80 | 172 389.84 |

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.