

Objednávka zboží číslo: 2200483N3

Datum vystavení: 14.1.2022

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		COTRIMOXAZOL AL FORTE 800MG/160MG TBL NOB 20 <i>Katalogové číslo: 40247730022 · Kód SÚKL: 0075023</i>					
ks		RIVOTRIL 0,5MG TBL NOB 50 <i>Katalogové číslo: 85940401919 · Kód SÚKL: 0014957</i>					
ks		CIPRALEX 10 MG 10MG TBL FLM 28 I <i>Katalogové číslo: 57021571508 · Kód SÚKL: 0020132</i>					
ks		ARANESP 500MCG INJ SOL ISP 1X1ML II <i>Katalogové číslo: 0883646 · Kód SÚKL: 0149599</i>					
ks		EXACYL 100MG/ML INJ SOL 5X5ML <i>Katalogové číslo: 85951165207 · Kód SÚKL: 0049990</i>					
ks		COTRIMOXAZOL AL FORTE 800MG/160MG TBL NOB 10 <i>Katalogové číslo: 40247730012 · Kód SÚKL: 0075022</i>					

Celkem:			107 895.27	10 789.52	118 684.79
----------------	--	--	-------------------	------------------	-------------------

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.