

Objednávka zboží číslo: 2200949N3

Datum vystavení: 26.1.2022

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		LACTULOSA BIOMEDICA 667MG/ML SIR 250ML <i>Katalogové číslo: 85940023909; Kód SÚKL: 0017190</i>					
ks		HUMULIN N 100IU/ML INJ SUS 1X10ML <i>Katalogové číslo: 3363851 Kód SÚKL: 0214337</i>					
ks		ISOKET SPRAY 375MG/15ML SLG SPR SOL 1X15ML <i>Katalogové číslo: 3380095 Kód SÚKL: 0218186</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>					
ks		BINOCRIT 40000IU/1ML INJ SOL ISP 1X1ML II <i>Katalogové číslo: 2531912 Kód SÚKL: 0168010</i>					
ks		ZOLEDRONIC ACID ACCORD 4MG/5ML INF CNC SOL 1x5ML <i>Katalogové číslo: 2935592 Kód SÚKL: 0194760</i>					

Celkem:	323 718.02	32 425.17	356 143.19
----------------	-------------------	------------------	-------------------

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.