

Objednávka zboží číslo: 2206656N3

Datum vystavení: 16.6.2022

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		NEUROL 1MG TBL NOB 30 <i>Katalogové číslo: 85947390376; Kód SÚKL: 0086656</i>					
ks		Accu-Check Inform II 50 ks Diagnostické proužky <i>Katalogové číslo: 30071664</i>					
ks		Traumacel Pulvis 2G HEMOSTATIKUM <i>Katalogové číslo: T8590317101;</i>					
ks		AQUA PRO INJECTIONE BRAUN 100% PAR LQF 10X500ML PE <i>Katalogové číslo: 40305390593; Kód SÚKL: 0010560</i>					
ks		BESREMI 250MCG/0,5ML INJ SOL PEP 1X0,5ML+2J <i>Katalogové číslo: 3824035 Kód SÚKL: 0238465</i>					
Celkem:				270 831,26		27 593,03	298 424,29

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, termín splatnosti 30 dnů.