

Objednávka zboží číslo: 2206206N3

Datum vystavení: 7.6.2022

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		OPHTHALMO-AZULEN 1,5MG/G OPH UNG 5G <i>Katalogové číslo: 85947390387; Kód SÚKL: 0000874</i>					
ks		ZYDELIG 150MG TBL FLM 60 <i>Katalogové číslo: 3077519; Kód SÚKL: 0210144</i>					
ks		LINEZOLID KABI 2MG/ML INF SOL 10X300ML <i>Katalogové číslo: 3245108; Kód SÚKL: 0216704</i>					
ks		URSOSAN 250MG CPS DUR 100 I <i>Katalogové číslo: 85950264631; Kód SÚKL: 0013808</i>					
ks		DESFERAL 500MG INJ PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: 85940505840; Kód SÚKL: 0016470</i>					
ks		EMEND 125MG+80MG CPS DUR 1+2 <i>Katalogové číslo: 38370000287; Kód SÚKL: 0026637</i>					
ks		CELLCEPT 500MG TBL FLM 50 <i>Katalogové číslo: 85940401922; Kód SÚKL: 0027437</i>					
ks		CERNEVIT INJ/INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: 54137602240; Kód SÚKL: 0045981</i>					
ks		CIFLOXINAL 500MG TBL FLM 10 <i>Katalogové číslo: 85950264301; Kód SÚKL: 0108606</i>					
ks		CELLCEPT 500MG INF PLV CSL 4 <i>Katalogové číslo: 85940401922; Kód SÚKL: 0027440</i>					
ks		NEOSYNEPHRIN-POS 100MG/ML OPH GTT SOL 1X10ML <i>Katalogové číslo: 2416452; Kód SÚKL: 0162306</i>					
ks		MAALOX 35MG/ML+40MG/ML POR SUS 1X250ML <i>Katalogové číslo: 3007052; Kód SÚKL: 0185512</i>					
ks		Cathejell Lidocaine C (1ks) INJ 25X8.5G <i>Katalogové číslo: 3372332</i>					
ks		EXACYL 100MG/ML INJ SOL 5X5ML <i>Katalogové číslo: 4545514; Kód SÚKL: 0049990</i>					
ks		HeptaPHAN 50KS (1ks) <i>Katalogové číslo: 85921562202</i>					
ks		ZIEXTENZO 6MG INJ SOL 1X0,6ML <i>Katalogové číslo: 3751758; Kód SÚKL: 0238245</i>					

Celkem:	366 730,13	36 812,77	403 542,90
----------------	-------------------	------------------	-------------------

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, termín splatnosti 30 dnů.