

Objednávka zboží číslo: 2208129N3

Datum vystavení: 21.7.2022

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		SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML POR SOL 50ML <i>Katalogové číslo: 85940505846t Kód SÚKL: 0016309</i>					
ks		SANORIN 0,5MG/ML NAS GTT SOL 1X10ML <i>Katalogové číslo: 3286525 Kód SÚKL: 0208646</i>					
ks		BETADINE 100MG/G UNG 20G <i>Katalogové číslo: 59953271656 Kód SÚKL: 0062320</i>					
ks		CRESEMBA 200MG INF PLV CSL 1 <i>Katalogové číslo: 3252252 Kód SÚKL: 0210999</i>					
ks		DEXMEDETOMIDINE B. BRAUN 100MCG/ML INF CNC SOL 10X10ML <i>Katalogové číslo: 4514908 Kód SÚKL: 0247801</i>					
Celkem:				66 557,35		6 655,73	73 213,08

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.