

**Objednávka zboží číslo: 2200071N5**

Datum vystavení: 25.7.2022

**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		HAEMOCOMPLETTAN P <i>Katalogové číslo:</i>	20MG/ML INJ/INF PLV SOL 1X1000MG <i>Kód SÚKL: 0062464</i>				
ks		HAEMOCOMPLETTAN P <i>Katalogové číslo: 1113142</i>	20MG/ML INJ/INF PLV SOL 1X2000MG <i>Kód SÚKL: 0062465</i>				
<b>Celkem:</b>				<b>442 965,64</b>		<b>44 296,57</b>	<b>487 262,21</b>

**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.