

Objednávka zboží číslo: 2208197N3

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		CLEXANE 6000IU(60MG)/0,6ML INJ SOL ISP 10X0,6ML I <i>Katalogové číslo: 2048701 Kód SÚKL: 0115402</i>					
ks		CELLCEPT 500MG INF PLV CSL 4 <i>Katalogové číslo: 85940401922; Kód SÚKL: 0027440</i>					
ks		VIDAZA 25MG/ML INJ PLV SUS 1 <i>Katalogové číslo: 859415823111; Kód SÚKL: 0500947</i>					
ks		NUTRIDRINK COMPACT PROTEIN S PŘÍCHUTÍ KÁVY POR SOL 4X125ML <i>Katalogové číslo: 2715432 Kód SÚKL: 0033740</i>					
ks		NUTRIDRINK COMPACT PROTEIN S PŘÍCHUTÍ VANILKOVOU POR SOL 4X125ML <i>Katalogové číslo: 2715440 Kód SÚKL: 0033739</i>					
ks		NUTRIDRINK CREME S PŘÍCHUTÍ BANÁNOVOU POR SOL 4X125G <i>Katalogové číslo: 2709427 Kód SÚKL: 0033749</i>					
ks		OCTANOVÝ KRÉM Herbacos CRM 100G <i>Katalogové číslo: 85940029512; Kód SÚKL: DS_017</i>					

Celkem:	191 787,26	19 281,21	211 068,47
----------------	-------------------	------------------	-------------------

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.