

Objednávka zboží číslo: 2208485N3

Datum vystavení: 29.7.2022

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		Obinadlo hydrofilní pletené sterilní 10CMX5M, 1KS <i>Katalogové číslo: 40495003004 Kód SÚKL: 5010011</i>					
ks		ADRENALIN LÉČIVA 1MG/ML INJ SOL 5X1ML <i>Katalogové číslo: 85947390105 Kód SÚKL: 0000362</i>					
ks		MAXITROL OPH GTT SUS 1X5ML <i>Katalogové číslo: 3508802 Kód SÚKL: 0225168</i>					
ks		DITHIADEN 0,5MG/ML INJ SOL 10X2ML <i>Katalogové číslo: 85947390186 Kód SÚKL: 0004071</i>					
ks		UROMITEXAN 400 MG 100MG/ML INJ/INF SOL 15X4ML <i>Katalogové číslo: 54137602132 Kód SÚKL: 0005954</i>					
ks		SOLU-MEDROL 40MG/ML INJ PSO LQF 40MG+1ML <i>Katalogové číslo: 85940365007 Kód SÚKL: 0009709</i>					
ks		INVANZ 1G INF PLV CSL 1 <i>Katalogové číslo: 38370000231 Kód SÚKL: 0025746</i>					
ks		OCTENISEPT 1MG/G+20MG/G DRM SOL 1X1000ML <i>Katalogové číslo: 3298982 Kód SÚKL: 0208869</i>					
ks		CELLCEPT 500MG INF PLV CSL 4 <i>Katalogové číslo: 85940401922 Kód SÚKL: 0027440</i>					
ks		VENCLYXTO 100MG TBL FLM 112(4X28) <i>Katalogové číslo: 219166 Kód SÚKL: 0219166</i>					
ks		FERINJECT 50MG/ML INJ/INF SOL 1X10ML <i>Katalogové číslo: 0859935 Kód SÚKL: 0155379</i>					
ks		AMIKACIN B. BRAUN 10MG/ML INF SOL 10X100ML <i>Katalogové číslo: 2551621 Kód SÚKL: 0141838</i>					
ks		IMBRUVICA 140MG CPS DUR 90 <i>Katalogové číslo: 3073708 Kód SÚKL: 0210187</i>					
ks		NOXAFIL 100MG TBL ENT 24(2X12) <i>Katalogové číslo: 3000271 Kód SÚKL: 0210001</i>					
ks		ICLUSIG 15MG TBL FLM 60 <i>Katalogové číslo: 2871227 Kód SÚKL: 0194249</i>					
ks		MUTAFLOX 2,5-25X10^9CFU CPS ETD 20 <i>Katalogové číslo: 1954297 Kód SÚKL: 0107584</i>					
ks		LINEZOLID KABI 2MG/ML INF SOL 10X300ML <i>Katalogové číslo: 3245108 Kód SÚKL: 0216704</i>					
ks		PIPERACILLIN/TAZOACTAM MYLAN 4G/500MG INF PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 85880040466 Kód SÚKL: 0141263</i>					

ks	VORICONAZOLE OLIKLA 200MG INF PLV CSL 1			
	<i>Katalogové číslo: 3841427</i>	<i>Kód SÚKL: 0220626</i>		
ks	ANIDULAFUNGIN ACCORD 100MG INF PLV CSL 1			
	<i>Katalogové číslo: 3792679</i>	<i>Kód SÚKL: 0221533</i>		
ks	ZIEXTENZO 6MG INJ SOL 1X0,6ML			
	<i>Katalogové číslo: 3751758</i>	<i>Kód SÚKL: 0238245</i>		
ks	NUTRIDRINK COMPACT PROTEIN S PŘÍCHUTÍ LESNÍHO OVOCE POR SOL 4X125ML			
	<i>Katalogové číslo: 4542610</i>	<i>Kód SÚKL: 0217502</i>		
ks	NOVALGIN 500MG TBL FLM 20			
	<i>Katalogové číslo: 4592896</i>	<i>Kód SÚKL: 0254040</i>		
ks	NOVALGIN 500MG/ML INJ SOL 10X2ML			
	<i>Katalogové číslo: 4592912</i>	<i>Kód SÚKL: 0254042</i>		
ks	NOVALGIN 500MG/ML INJ SOL 5X5ML			
	<i>Katalogové číslo: 4592904</i>	<i>Kód SÚKL: 0254041</i>		
Celkem:		1 716 619,73	171 728,09	1 888 347,82

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.