

Objednávka zboží číslo: 2208424N3

Datum vystavení: 28.7.2022

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		EMEND 125MG+80MG CPS DUR 1+2 <i>Katalogové číslo: 38370000287; Kód SÚKL: 0026637</i>					
ks		BETADINE 100MG/ML DRM SOL 120ML <i>Katalogové číslo: 59953271655; Kód SÚKL: 0062316</i>					
ks		BETADINE 100MG/ML DRM SOL 1000ML <i>Katalogové číslo: 59953271655; Kód SÚKL: 0062317</i>					
ks		CORDARONE 150MG/3ML INJ SOL 6X3ML <i>Katalogové číslo: 2080514 Kód SÚKL: 0107938</i>					
ks		FAKTU 50MG/G+10MG/G RCT UNG 20G <i>Katalogové číslo: 3103679 Kód SÚKL: 0214596</i>					
ks		ZAVICEFTA 2G/0,5G INF PLV CSL 10 <i>Katalogové číslo: 3353183 Kód SÚKL: 0209414</i>					
ks		ACICLOVIR OLIKLA 250MG INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: 3607455 Kód SÚKL: 0172775</i>					
ks		PREVYMIS 240MG TBL FLM 28X1 <i>Katalogové číslo: 3588242 Kód SÚKL: 0222684</i>					

Celkem:	884 255,47	88 425,55	972 681,02
----------------	-------------------	------------------	-------------------

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.