

Objednávka zboží číslo: 2208798N3

Datum vystavení: 4.8.2022

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		MAALOX 35MG/ML+40MG/ML POR SUS 1X250ML <i>Katalogové číslo: 4594272 Kód SÚKL: 0254349</i>					
ks		PRESTARIUM NEO COMBI 10MG/2,5MG TBL FLM 30 <i>Katalogové číslo: 0880352 Kód SÚKL: 0162008</i>					
ks		IMODIUM 2MG CPS DUR 20 <i>Katalogové číslo: 3670958 Kód SÚKL: 0233899</i>					
ks		ARUFIL 20MG/ML OPH GTT SOL 1X10ML II <i>Katalogové číslo: 3325488 Kód SÚKL: 0208434</i>					
ks		EMBESIN 40IU/2ML INF CNC SOL 10X2ML <i>Katalogové číslo: 3833150 Kód SÚKL: 0173838</i>					
ks		ZERBAXA 1G/0,5G INF PLV CSL 10 <i>Katalogové číslo: 3247260 Kód SÚKL: 0210993</i>					
ks		ZAVICEFTA 2G/0,5G INF PLV CSL 10 <i>Katalogové číslo: 3353183 Kód SÚKL: 0209414</i>					
ks		CRESEMBA 200MG INF PLV CSL 1 <i>Katalogové číslo: 3252252 Kód SÚKL: 0210999</i>					

Celkem:	240 378,80	24 037,89	264 416,69
----------------	-------------------	------------------	-------------------

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.