

Objednávka zboží číslo: 2208914N3

Datum vystavení: 8.8.2022

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		KALNORMIN 1G TBL PRO 30 <i>Katalogové číslo: 2855972 Kód SÚKL: 0200935</i>					
ks		PREDNISON LÉČIVA 20MG TBL NOB 20 <i>Katalogové číslo: 85947390426 Kód SÚKL: 0002963</i>					
ks		ZODAC 10MG TBL FLM 30 <i>Katalogové číslo: 85947390551 Kód SÚKL: 0066030</i>					
ks		VIMPAT 50MG TBL FLM 14 <i>Katalogové číslo: 85940131012 Kód SÚKL: 0500287</i>					
ks		CRESEMBA 200MG INF PLV CSL 1 <i>Katalogové číslo: 3252252 Kód SÚKL: 0210999</i>					
Celkem:				54 960,09		5 496,01	60 456,10

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.