

Objednávka zboží číslo: 2209490N3Datum vystavení: **22.8.2022****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		NOXAFIL 300MG INF CNC SOL 1X16,7ML <i>Katalogové číslo: 3075216 Kód SÚKL: 0210146</i>					
ks		ENDOXAN 50MG TBL OBD 50 I <i>Katalogové číslo: 3923167 Kód SÚKL: 0221510</i>					
ks		BOSULIF 500MG TBL FLM 28 <i>Katalogové číslo: 2842699 Kód SÚKL: 0194014</i>					
ks		CIPLOX 500MG TBL FLM 10 <i>Katalogové číslo: 3760692 Kód SÚKL: 0238142</i>					
ks		KEPPRA 500MG TBL FLM 50 <i>Katalogové číslo: 85940131006; Kód SÚKL: 0025835</i>					
ks		MICARDIS 80MG TBL NOB 28 <i>Katalogové číslo: 85903470002; Kód SÚKL: 0026554</i>					
ks		PREGABALIN MYLAN 75MG CPS DUR 14 <i>Katalogové číslo: 3212520 Kód SÚKL: 0210703</i>					
ks		FRAXIPARINE 9500IU/ML INJ SOL ISP 10X0,6ML <i>Katalogové číslo: 4608932 Kód SÚKL: 0258278</i>					
ks		CRESEMBA 200MG INF PLV CSL 1 <i>Katalogové číslo: 3252252 Kód SÚKL: 0210999</i>					
ks		CIFLOXINAL 500MG TBL FLM 10 <i>Katalogové číslo: 85950264301; Kód SÚKL: 0108606</i>					

Celkem:	420 222,44	42 022,24	462 244,68
----------------	-------------------	------------------	-------------------

Poznámka:

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.