

**Objednávka zboží číslo: 2209697N3**

Datum vystavení: 26.8.2022

**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             |    | REBLOZYL 75MG INJ PLV SOL 1<br><i>Katalogové číslo: 3986966      Kód SÚKL: 0249645</i> |                 |                   |         |                  |                   |
| ks             |    | REBLOZYL 25MG INJ PLV SOL 1<br><i>Katalogové číslo: 3986974      Kód SÚKL: 0249644</i> |                 |                   |         |                  |                   |
| <b>Celkem:</b> |    |  |                 | <b>138 078,83</b> |         | <b>13 807,88</b> | <b>151 886,71</b> |

**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.