

**Objednávka zboží číslo: 2209441N3**

Datum vystavení: 19.8.2022

**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		DITHIADEN 2MG TBL NOB 20 <i>Katalogové číslo: 85947390186; Kód SÚKL: 0002479</i>					
ks		REVLIMID 5MG CPS DUR 21 <i>Katalogové číslo: 85941582310; Kód SÚKL: 0028936</i>					
ks		TIAPRIDAL 100MG TBL NOB 50 <i>Katalogové číslo: 85951165215; Kód SÚKL: 0048578</i>					
ks		VASOCARDIN 50 50MG TBL NOB 50 <i>Katalogové číslo: 2728237 Kód SÚKL: 0214628</i>					
ks		NOVALGIN 500MG TBL FLM 20 <i>Katalogové číslo: 4592896 Kód SÚKL: 0254040</i>					
ks		ADDAVEN INF CNC SOL 20X10ML <i>Katalogové číslo: 3220572 Kód SÚKL: 0197323</i>					
ks		ZERBAXA 1G/0,5G INF PLV CSL 10 <i>Katalogové číslo: 3247260 Kód SÚKL: 0210993</i>					

<b>Celkem:</b>			<b>209 482,63</b>	<b>20 948,26</b>	<b>230 430,89</b>
----------------	--	--	-------------------	------------------	-------------------

**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.