

Objednávka zboží číslo: 2209809N3

Datum vystavení: 1.9.2022

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		INVANZ 1G INF PLV CSL 1 <i>Katalogové číslo: 38370000231; Kód SÚKL: 0025746</i>					
ks		HUMULIN N 100IU/ML INJ SUS 1X10ML <i>Katalogové číslo: 3363851; Kód SÚKL: 0214337</i>					
ks		CERNEVIT INJ/INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: 54137602240; Kód SÚKL: 0045981</i>					
ks		HYDROCORTISON VUAB 100MG INJ PLV SOL 1 II <i>Katalogové číslo: 3222537; Kód SÚKL: 0216572</i>					
ks		Diagnostická souprava ABO SET monoklonální 30 vyšetření (1ks) MP EXBIO <i>Katalogové číslo: 85940471200;</i>					
ks		HeptaPHAN 50KS (1ks) <i>Katalogové číslo: 85921562202;</i>					
ks		PIPERACILLIN/TAZOBACTAM MYLAN 4G/500MG INF PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 85880040466; Kód SÚKL: 0141263</i>					

Celkem:	74 579,21	7 668,29	82 247,50
----------------	------------------	-----------------	------------------

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.