

Objednávka zboží číslo: 2210284N3

Datum vystavení: 9.9.2022

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		OPHTHALMO-HYDROCORTISON LÉČIVA 5MG/G OPH UNG 5G <i>Katalogové číslo: 85947390388; Kód SÚKL: 0002668</i>					
ks		ATARALGIN 325MG/130MG/70MG TBL NOB 20 <i>Katalogové číslo: 85951126100; Kód SÚKL: 0048888</i>					
ks		ESSENTIALE 300MG CPS DUR 100 <i>Katalogové číslo: 4592847 Kód SÚKL: 0254035</i>					
ks		PURINOL 300MG TBL NOB 30 <i>Katalogové číslo: 1169227 Kód SÚKL: 0001632</i>					
ks		EQUORAL 100MG/ML POR SOL 50ML <i>Katalogové číslo: 85947370117; Kód SÚKL: 0006408</i>					
ks		REBLOZYL 25MG INJ PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 3986974 Kód SÚKL: 0249644</i>					
ks		REBLOZYL 75MG INJ PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 3986966 Kód SÚKL: 0249645</i>					
Celkem:				443 669,20		44 366,93	488 036,13

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.