

Objednávka zboží číslo: 2210699N3Datum vystavení: **20.9.2022****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: CZ00023698Vyřizuje: Telefon: Mobil: E-mail: Útvar: **Zakázka č:** Měna:
1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks	ZARZIO	30MU/0,5ML INJ/INF SOL ISP 5X0,5ML I <i>Katalogové číslo: 90022600186; Kód SÚKL: 0500566</i>					
ks	ZARZIO	48MU/0,5ML INJ/INF SOL ISP 5X0,5ML I <i>Katalogové číslo: 90022600187; Kód SÚKL: 0500570</i>					
ks	RIXATHON	100MG INF CNC SOL 2X10ML <i>Katalogové číslo: 3530095; Kód SÚKL: 0222347</i>					
ks	RIXATHON	500MG INF CNC SOL 1X50ML <i>Katalogové číslo: 3530061; Kód SÚKL: 0222349</i>					
ks	ANIDULAFUNGIN ACCORD	100MG INF PLV CSL 1 <i>Katalogové číslo: 3792679; Kód SÚKL: 0221533</i>					
ks	ZIEXTENZO	6MG INJ SOL 1X0,6ML <i>Katalogové číslo: 3751758; Kód SÚKL: 0238245</i>					
ks	BINOCRIT	40000IU/1ML INJ SOL ISP 1X1ML II <i>Katalogové číslo: 2531912; Kód SÚKL: 0168010</i>					
Celkem:			2 057 544,40	205 754,44		2 263 298,84	

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.