

**Objednávka zboží číslo: 2210643N3**

Datum vystavení: 19.9.2022

**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		XOSPATA 40MG TBL FLM 84 <i>Katalogové číslo: 3889046 Kód SÚKL: 0238673</i>					
ks		LAMICTAL 100MG TBL NOB 42 II <i>Katalogové číslo: 3960318 Kód SÚKL: 0246434</i>					
ks		LOZAP 50 50MG TBL FLM 30 II <i>Katalogové číslo: 85840050334 Kód SÚKL: 0114065</i>					
ks		LERPIN 10MG TBL FLM 28 <i>Katalogové číslo: 2517879 Kód SÚKL: 0176581</i>					
ks		KANAVIT 10MG/ML INJ EML 5X1ML <i>Katalogové číslo: 85850044070 Kód SÚKL: 0000489</i>					
ks		ZAVICEFTA 2G/0,5G INF PLV CSL 10 <i>Katalogové číslo: 3353183 Kód SÚKL: 0209414</i>					
ks		NUTRISON ADVANCED PROTEIN 500 ML POR SOL 1X500ML <i>Katalogové číslo: 3931384 Kód SÚKL: DS_036</i>					

<b>Celkem:</b>			<b>1 395 328,89</b>			<b>139 644,78</b>	<b>1 534 973,67</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.