

Objednávka zboží číslo: 2211402N3

Datum vystavení: 7.10.2022

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		PREDNISON LÉČIVA 20MG TBL NOB 20 <i>Katalogové číslo: 85947390426; Kód SÚKL: 0002963</i>					
ks		MYCAMINE 100MG INF PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 85940520508; Kód SÚKL: 0500720</i>					
ks		BETALOC 1MG/ML INJ SOL 5X5ML <i>Katalogové číslo: 3655074 Kód SÚKL: 0231703</i>					
ks		HUMULIN R 100IU/ML INJ SOL 1X10ML <i>Katalogové číslo: 3363893 Kód SÚKL: 0214355</i>					
ks		PARACETAMOL ACCORD 10MG/ML INF SOL 20X100ML <i>Katalogové číslo: 3774099 Kód SÚKL: 0224053</i>					
Celkem:				106 928,09		10 692,81	117 620,90

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.