

Objednávka zboží číslo: 2211138N3

Datum vystavení: 3.10.2022

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: 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		VENOFER 20MG/ML INJ SOL 5X5ML <i>Katalogové číslo: 76801539890; Kód SÚKL: 0017991</i>					
ks		TANTUM VERDE 1,5MG/ML GGR 120ML <i>Katalogové číslo: 2544873 Kód SÚKL: 0180305</i>					
ks		HEPARIN LÉČIVA 5000IU/ML INJ SOL 1X10ML <i>Katalogové číslo: 85947390261; Kód SÚKL: 0093746</i>					
ks		VALACICLOVIR MYLAN 500MG TBL FLM 42 <i>Katalogové číslo: 3680353 Kód SÚKL: 0234661</i>					
ks		GRANISETRON KABI 1MG/ML INJ SOL 5X3ML <i>Katalogové číslo: 85951736201; Kód SÚKL: 0135600</i>					
ks		FERINJECT 50MG/ML INJ/INF SOL 1X10ML <i>Katalogové číslo: 0859935 Kód SÚKL: 0155379</i>					
ks		ICLUSIG 15MG TBL FLM 60 <i>Katalogové číslo: 2871227 Kód SÚKL: 0194249</i>					

Celkem:	771 616,79	77 161,68	848 778,47
----------------	-------------------	------------------	-------------------

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.