

Objednávka zboží číslo: 2210895N3Datum vystavení: **26.9.2022****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		VEROSPIRON 25MG TBL NOB 20 <i>Katalogové číslo: 59970013103; Kód SÚKL: 0003550</i>					
ks		TARGOCID 400MG INJ/INF/POR PSO LQF 1+1X3ML <i>Katalogové číslo: 50152653001; Kód SÚKL: 0005113</i>					
ks		CELLCEPT 500MG INF PLV CSL 4 <i>Katalogové číslo: 85940401922; Kód SÚKL: 0027440</i>					
ks		BEPANTHEN PLUS 50MG/G+5MG/G CRM 30G <i>Katalogové číslo: 85903220000; Kód SÚKL: 0059714</i>					
ks		SOLU-MEDROL 62,5MG/ML INJ PSO LQF 125MG+2ML <i>Katalogové číslo: 85940365007; Kód SÚKL: 0009710</i>					
ks		PREVYMIS 240MG TBL FLM 28X1 <i>Katalogové číslo: 3588242; Kód SÚKL: 0222684</i>					
ks		FAMOSAN 20MG TBL FLM 20 <i>Katalogové číslo: 859502643112; Kód SÚKL: 0096193</i>					
ks		BISEPTOL 400MG/80MG TBL NOB 28 <i>Katalogové číslo: 3760486; Kód SÚKL: 0241307</i>					

Celkem:	1 120 404,58	112 040,47	1 232 445,05
----------------	---------------------	-------------------	---------------------

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.