

Objednávka zboží číslo: 2211740N3

Datum vystavení: 13.10.2022

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		EMEND 125MG+80MG CPS DUR 1+2 <i>Katalogové číslo: 38370000287; Kód SÚKL: 0026637</i>					
ks		HERPESIN KRÉM 50MG/G CRM 2G <i>Katalogové číslo: 85940565697; Kód SÚKL: 0155940</i>					
ks		BEPANTHEN PLUS 50MG/G+5MG/G CRM 30G <i>Katalogové číslo: 85903220000; Kód SÚKL: 0059714</i>					
ks		BERODUAL 0,25MG/ML+0,5MG/ML SOL NEB 20ML <i>Katalogové číslo: 0242298; Kód SÚKL: 0076496</i>					
ks		VIDISIC 2MG/G OPH GEL 3X10G <i>Katalogové číslo: 40305710017; Kód SÚKL: 0084785</i>					
ks		ARANESP 500MCG INJ SOL ISP 1X1ML II <i>Katalogové číslo: 0883646; Kód SÚKL: 0149599</i>					
ks		BINOCRIT 40000IU/1ML INJ SOL ISP 1X1ML II <i>Katalogové číslo: 2531912; Kód SÚKL: 0168010</i>					
Celkem:				162 783,10		16 278,32	179 061,42

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.