

Objednávka zboží číslo: 2200139N5

Datum vystavení: 21.10.2022

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 | | HAEMATE P 66,6IU/ML+160IU/ML INJ/INF PSO LQF 1+1X15ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0088337</i> | | | | | |
| ks | | HAEMATE P 50IU/ML+120IU/ML INJ/INF PSO LQF 1+1X10ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0088336</i> | | | | | |
| Celkem: | | | | 79 948,18 | | 7 994,82 | 87 943,00 |

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.