

**Objednávka zboží číslo: 2213765N3**

Datum vystavení: 24.11.2022

**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		ZAVICEFTA 2G/0,5G INF PLV CSL 10 <i>Katalogové číslo: 3353183 Kód SÚKL: 0209414</i>					
ks		ADDAVEN INF CNC SOL 20X10ML <i>Katalogové číslo: 3220572 Kód SÚKL: 0197323</i>					
ks		ANALGIN INJ SOL 5X5ML <i>Katalogové číslo: 85850044040 Kód SÚKL: 0107987</i>					
ks		FUROSEMID BIOTIKA 10MG/ML INJ SOL 5X2ML <i>Katalogové číslo: 85850044015 Kód SÚKL: 0002133</i>					
ks		HUMULIN R 100IU/ML INJ SOL 1X10ML <i>Katalogové číslo: 3363893 Kód SÚKL: 0214355</i>					
ks		KANAVIT 10MG/ML INJ EML 5X1ML <i>Katalogové číslo: 85850044070 Kód SÚKL: 0000489</i>					
ks		CIPROFLOXACIN KABI 400MG/200ML INF SOL 10X200ML <i>Katalogové číslo: 85951736204 Kód SÚKL: 0162187</i>					
ks		DEXAMED 8MG/2ML INJ SOL 10X2ML <i>Katalogové číslo: 52909310009 Kód SÚKL: 0084090</i>					
ks		FLAMIGEL GEL 50ML <i>Katalogové číslo: 54200135000 Kód SÚKL: DS_008</i>					

<b>Celkem:</b>	<b>100 201,88</b>	<b>10 035,82</b>	<b>110 237,70</b>
----------------	-------------------	------------------	-------------------

---

**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.