

Objednávka zboží číslo: 2401647L3

Datum vystavení: 9.7.2024

OBJEDNAVATEL:IČ: 00023736
DIČ: CZ00023736
Banka: ČNB
Číslo účtu: 31438021/0710
Jsme plátcí DPH.**DODAVATEL:**Fresenius Kabi s.r.o.
Na strži 1702/65
140 00 Praha - Nusle
IČ: 25135228
DIČ: CZ25135228Vyřizuje: Telefon: Mobil: E-mail: Útvar: **Zakázka č:** Měna: 1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
bal		GLUCOSE FRESENIUS KABI 5% 50MG/ML INF SOL 20X250ML II <i>Katalogové číslo: PK042E025C Kód SÚKL: 0234129</i>					
bal		GLUCOSE FRESENIUS KABI 5% 50MG/ML INF SOL 10X500ML II <i>Katalogové číslo: K803221 Kód SÚKL: 0234125</i>					
bal		ISOLYTE INF SOL 10X500ML <i>Katalogové číslo: K886221 Kód SÚKL: 0134822</i>					
bal		SMOFKABIVEN INF EML 4X1970ML II <i>Katalogové číslo: 831903340 Kód SÚKL: 0151112</i>					
bal		SODIUM CHLORIDE FRESENIUS KABI 0,9% 9MG/ML INF SOL 40X100ML II <i>Katalogové číslo: PK03XE010C Kód SÚKL: 0234021</i>					
bal		SODIUM CHLORIDE FRESENIUS KABI 0,9% 9MG/ML INF SOL 10X1000ML II <i>Katalogové číslo: K802231 Kód SÚKL: 0234018</i>					
Celkem:				56 529,26		6 783,50	63 312,76

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 od data obdržení faktury.