

Objednávka zboží číslo: 2402252L3

Datum vystavení: 16.9.2024

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: CZ25135228

Vyřizuje:	Telefon:	Mobil:	E-mail:	Útvar:	Zakázka č:	Měna:
						1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		PROPOFOL MCT/LCT FRESENIUS 20MG/ML INJ/INF EML 10X50ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0018188</i>					
bal		SMOFKABIVEN INF EML 4X1970ML II <i>Katalogové číslo: 831903340 Kód SÚKL: 0151112</i>					
ks		SOLUVIT N INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0094852</i>					
bal		WATER FOR INJECTION FRESENIUS KABI 100% PAR LQF 40X100ML II <i>Katalogové číslo: PK19XE010C Kód SÚKL: 0230733</i>					
ks		PIPERACILLIN/TAZOBACTAM KABI 4G/0,5G INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0113453</i>					
Celkem:				84 653,60		10 158,43	94 812,03

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.