

Objednávka zboží číslo: 2500831L3

Datum vystavení: 1.4.2025

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		CEFTAZIDIM KABI 1G INJ PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0131654</i>					
ks		CEFTAZIDIM KABI 2G INJ/INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0131656</i>					
bal		ISOLYTE INF SOL 10X500ML <i>Katalogové číslo: K886221 Kód SÚKL: 0134822</i>					
bal		ISOLYTE INF SOL 10X1000ML <i>Katalogové číslo: K886231 Kód SÚKL: 0134824</i>					
bal		SMOFKABIVEN INF EML 4X1970ML II <i>Katalogové číslo: 831903340 Kód SÚKL: 0151112</i>					
ks		PIPERACILLIN/TAZOBACTAM KABI 4G/0,5G INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0113453</i>					
Celkem:				81 032,14		9 723,87	90 756,01

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.