

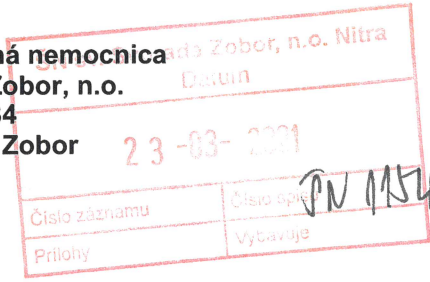
Faktúra FV 202104961

Dodávateľ: **INTRAVENA s.r.o.**
Levočská 9
08001 Prešov

IČO: 31717802 DIČ 2020520766 IČ DPH: SK2020520766
 Obch.reg:Okr.súd Prešov,odd.:s.r.o.,vložka:2669/P
 Tel.: 051/7495961,62 E-mail: obchod@intravena.sk
 Fax: 051/7495952 WWW

Odberateľ: IČO: 37971832 DIČ 2021877792 IČ DPH: SK2021877792
 Tel.: 037/694 12 74 Fax: 037/6510616 na ria
 E-mail: garlikova@snzobor.sk

Špecializovaná nemocnica
sv. Svorada Zobor, n.o.
Kláštorská 134
94988 Nitra - Zobor



Účet: **1349585755/0200** VS: **202104961**
 IBAN: SK66 0200 0000 0013 4958 5755 KS:
 Banka: Všeobecná úverová banka, a.s. SS:

Konečný príjemca:
 nemocničná lekáreň
 Kláštorská 134
 94988 Nitra - Zobor

Dátum dodania/pzp: **18.03.2021** Spôsob dopravy: osobne
 Dátum vyhotovenia: **18.03.2021** Spôsob úhrady: **Prevodný príkaz**
 Dátum splatnosti: **01.04.2021** Objednávka:
 Zákazka:
 Číslo dod. listu: 202104961 Stredisko:

ŠUKL	Názov	Šarža / expirácia	Počet mj	Orientačná cena bez DPH za mj	DPH spolu [%]	Cena s DPH za mj spolu
06365	KABIVEN PERIPHERAL EMU INF 1440 ml V	10QA1899 01/23	4.0 KS	36.7300	146.92 10	40.4030 161.61

	Bez DPH	DPH	S DPH
DPH 20%			
DPH 10%	146.92	14.69	161.61
DPH 0%			

K úhrade 161.61 EUR

Slovom: Jednostošesťdesiatjeden 61/100 EUR

Faktúra zároveň slúži ako dodací list

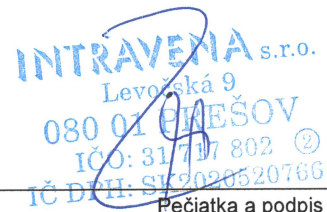


Faktúru vyhotovil: Jana Vančová

Faktúru vytlačil: Jana Vančová

Faktúru prevzal (podpis a dátum

Tovar prevzal (podpis a dátum):



Pečiatka a podpis