

**Faktúra FV 202120719**

<p>Dodávateľ: <b>INTRAVENA s.r.o.</b>  <b>Levočská 9</b>  <b>08001 Prešov</b></p> <p>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</p>	<p>Odberateľ: IČO: 37971832 DIČ 2021877792 IČ DPH: SK2021877792          Tel.: 037/694 12 74 Fax: 037/6510616 na ria          E-mail: garlikova@snozobor.sk</p> <p><b>Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.</b>  <b>Kláštorská 134</b>  <b>94988 Nitra - Zobor</b></p> <p><b>Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o Nitra</b>  <b>Dátum</b>  <b>10 -12- 2021</b></p> <p>Číslo záznamu Číslo spisu          Prílohy Konečný príjemca:          Lekáreň v Zoborskom kláštore          nemocničná lekáreň          Kláštorská 134          94988 Nitra - Zobor</p>
<p>Účet: <b>1349585755/0200</b> VS: <b>202120719</b>          IBAN: SK66 0200 0000 0013 4958 5755 KS:          Banka: Všeobecná úverová banka, a.s. SS:</p>	
<p>Dátum dodania/pzp: <b>07.12.2021</b> Spôsob dopravy: osobne          Dátum vyhotovenia: <b>07.12.2021</b> Spôsob úhrady: <b>Prevodný príkaz</b>          Dátum splatnosti: <b>21.12.2021</b> Objednávka:          Zákazka:          Číslo dod. listu: 202120719 Stredisko:</p>	

ŠUKL	Názov	Šarža / expirácia	Počet mj	Orientačná cena bez DPH			DPH		Cena s DPH	
				za mj	spolu	[%]	za mj	spolu		
06365	KABIVEN PERIPHERAL EMU INF 1440 ml V	10QF7593 05/23	4,0 KS	36,7300	146,92	10,0	40,4030	161,61		
32813	AMINOVEN 5% 500 ml S	16QG1984 06/23	20,0 KS	7,1300	142,60	10,0	7,8430	156,86		
32817	AMINOVEN 15% 500 ml S	16QI2268 08/23	20,0 KS	12,3300	246,60	10,0	13,5630	271,26		

	Bez DPH	DPH	S DPH
DPH 20%			
DPH 10%	<b>536,12</b>	<b>53,61</b>	<b>589,73</b>
DPH 0%			

**K úhrade 589,73 EUR**

Slovom: Päťstoosemdesiatdeväť 73/100 EUR

Faktúra zároveň slúži ako dodací list

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.  
 - 8 -12- 2021  
 Nemocničná lekáreň

Faktúru vyhotovil: Vrbová Mária  
 Faktúru vytlačil: Vrbová Mária  
 Faktúru prevzal (podpis a dátum)  
 Tovar prevzal (podpis a dátum):

*(Signature)*  
 Pečiatka a podpis