

Objednávka zboží číslo: 190097/03

Datum vystavení: 7.2.2019

OBJEDNAVATEL:

IČ: 00023736
DIČ: CZ00023736
Banka: ČNB
Číslo účtu: 31438021/0710
Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:

KaN 7, s.r.o.
Karlovo náměstí 325/7
120 00 Praha - Nové Město
IČ: 25936115
DIČ: CZ25936115

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

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		HELICID 20 ZENTIVA por cps etd 90x20mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		UROMITEXAN 400MG inj sol 15x4ml/400mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		MYCAMINE 100 MG inf plv sol 1x100mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		ZARZIO 48 MU/0,5 ML inj+inf sol 5x0.5ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		CICLOSPORIN MYLAN 50 MG por cps mol 50x50mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		INVANZ 1 G inf plv sol 1x1gm <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		LONQUEX 6 MG inj sol 1x0,6 ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		JAKAVI 20 MG por tbl nob 56 x20mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		PARACETAMOL KABI 10 MG/ML inf sol 10x100ml/1000mg <i>Katalogové číslo:</i>					
Celkem:				0.00		0.00	0.00

Místo určení:

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.