

Objednávka zboží číslo: 190459/03

Datum vystavení: 12.6.2019

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		INFANRIX HEXA inj sus10x0.5mlbc+st <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		VIDAZA 25MG/ML INJ.PLV.SUS. 1x100mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		NPLATE 250 MCG inj plv sol 1x250mcg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		DALACIN C 300 MG por cps dur 16x300mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		CALCIUM FOLINATE HOSPIRA 10 MG/ML inj sol 1x10ml/100mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		FERINJECT INJ SOL 1x10ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		LONQUEX 6 MG inj sol 1x0,6 ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		PREVENAR 13 inj sus 1x0.5ml+sj <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		JAKAVI 5 MG por tbl nob56x5mg <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.