

Objednávka zboží číslo: 190606/03

Datum vystavení: 7.8.2019

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		NPLATE 250 MCG inj plv sol 1x250mcg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		VANCOMYCIN MYLAN 1000 MG INF PLV SOL 1x1GM <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		REVLIMID 10mg POR CPS DUR 21x10mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		VFEND 200 MG inf pso lqf 1x200mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		IMBRUVICA 140mg tbl bal/90x140mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		GENTAMICIN LEK 80MG/2MLinj sol 10x2ml/80mg <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.