

Objednávka zboží číslo: 190729/03

Datum vystavení: 23.9.2019

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		EPREX 40 000 IU/ML inj sol 1x1ml/40ku <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		HERPESIN 250 inf plv sol 10x250mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML por sol 1x50ml/5gm <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		UROMITEXAN 400MG inj sol 15x4ml/400mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		Disulone100mg/100 tbl <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		CIFLOXINAL 500 MG por tbl flm 10x500mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		COTRIM RATIO 480 MG/5 ML 5 amp <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		RYDAPT 25mg cps mol 112(4x28) <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.