

Objednávka zboží číslo: 190758/03Datum vystavení: **3.10.2019****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		CERNEVIT inj plv sol 10 <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		ZYVOXID 2 MG/ML INFUZNÍ ROZTOK inf sol 10x300ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		ARANESP 100 MCG sdr+ivn inj sol 1x0.5ml nb <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		COTRIM RATIO 480 MG/5 ML 5 amp <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.