

**Objednávka zboží číslo: 190760/03**

Datum vystavení: 4.10.2019

**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		SANDIMMUN inf cnc sol 10x5ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		TARGOCID 400MG inj pso lqf 1x400mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		VFEND 200 MG inf pso lqf 1x200mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		JAKAVI 20 MG por tbl nob 56 x20mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		GRAFALON 20 MG/ML infuzní roztok 1x5 ML <i>Katalogové číslo:</i>					
<b>Celkem:</b>				<b>0.00</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

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.