

Objednávka zboží číslo: 190389/04

Datum vystavení: 30.10.2019

OBJEDNAVATEL:

IČ: 00023736
DIČ: CZ00023736
Banka: ČNB
Číslo účtu: 31438021/0710
Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:

Mediform, spol. s r.o.
Olšová 660/1
637 00 Brno - Jundrov
IČ: 49976770
DIČ: CZ49976770

Vyřizuje: Telefon: Mobil: E-mail: Útvar: **Zakázka č:** Měna: 1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		Kombi-zátka červená bal/100ks <i>Katalogové číslo: 8501512</i>					
ks		Rowe Spike Plus, s bakt.filtrem-zelený kart./300ks <i>Katalogové číslo: A-6460</i>					
ks		TRANSFLO, přep. trn- kart.500ks <i>Katalogové číslo: A-10038</i>					
ks		Odsávací katetr CH14zelený rovný bal/100ks <i>Katalogové číslo: 1014230</i>					
ks		Odsávací katetr CH 16 oranžový rovný bal/100ks <i>Katalogové číslo: 1016230</i>					
ks		Perfuzor - BIOCATH 50cm bal/40 ks <i>Katalogové číslo: PB3205M</i>					
ks		Perfuzor-UNICATH hadička 400 cm bal/25ks <i>Katalogové číslo: PN 3240M</i>					
Celkem:				0.00		0.00	0.00

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.