

Objednávka zboží číslo: 2000677N3

Datum vystavení: 4.6.2020

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		MYCAMINE 100MG INF PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 0500720 Kód SÚKL: 0500720</i>					
ks		VANCOMYCIN MYLAN 1000MG INF PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 0166269 Kód SÚKL: 0166269</i>					
ks		ZYVOXID 2MG/ML INF SOL 10X300ML I <i>Katalogové číslo: 0003708 Kód SÚKL: 0003708</i>					
ks		AMIKACIN B.BRAUN 10 MG/ML 10MG/ML INF SOL 10X100ML <i>Katalogové číslo: 3500750 Kód SÚKL: 0141838</i>					
ks		SOLU-MEDROL 40MG/ML INJ PSO LQF 40MG+1ML <i>Katalogové číslo: 0009709 Kód SÚKL: 0009709</i>					
ks		REMESTYP 1MG INJ SOL 5X10ML <i>Katalogové číslo: 0044357 Kód SÚKL: 0044357</i>					
ks		CELLCEPT 500MG INF PLV CSL 4 <i>Katalogové číslo: 0027440 Kód SÚKL: 0027440</i>					
ks		JAKAVI 20MG TBL NOB 56 <i>Katalogové číslo: 0194123 Kód SÚKL: 0194123</i>					

Celkem:	884,695.09	88,469.51	973,164.60
----------------	-------------------	------------------	-------------------

Poznámka:

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.