

**Objednávka zboží číslo: 2000692N3**

Datum vystavení: 10.6.2020

**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		UROMITEXAN 400 MG 100MG/ML INJ/INF SOL 15X4ML <i>Katalogové číslo: 0005954 Kód SÚKL: 0005954</i>					
ks		PREVYMIS 240MG TBL FLM 28X1 <i>Katalogové číslo: 0222684 Kód SÚKL: 0222684</i>					
ks		REVLIMID 5MG CPS DUR 21 <i>Katalogové číslo: 0028936 Kód SÚKL: 0028936</i>					
ks		EPREX 40 000 IU/ML 40000IU/ML INJ SOL ISP 1X1ML <i>Katalogové číslo: 0014982 Kód SÚKL: 0014982</i>					
ks		IMBRUVICA 140MG CPS DUR 90 <i>Katalogové číslo: 0210187 Kód SÚKL: 0210187</i>					
ks		FERINJECT 50MG/ML INJ/INF SOL 1X10ML <i>Katalogové číslo: 0155379 Kód SÚKL: 0155379</i>					
<b>Celkem:</b>				<b>697,213.43</b>		<b>69,721.35</b>	<b>766,934.78</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.