

Objednávka zboží číslo: 2000945N3

Datum vystavení: 13.8.2020

OBJEDNAVATEL:

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

DODAVATEL:**KaŇ 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		IMIPENEM/CILASTATIN KABI 500MG/500MG INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: 0129767 Kód SÚKL: 0129767</i>					
ks		MYCAMINE 100MG INF PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 0500720 Kód SÚKL: 0500720</i>					
ks		ADDAVEN INF CNC SOL 20X10ML <i>Katalogové číslo: 0197323 Kód SÚKL: 0197323</i>					
ks		CIFLOXINAL 500MG TBL FLM 10 <i>Katalogové číslo: 0108606 Kód SÚKL: 0108606</i>					
ks		GRANISETRON KABI 1 MG/ML 1MG/ML INJ SOL 5X3ML <i>Katalogové číslo: 0135600 Kód SÚKL: 0135600</i>					
ks		TRANSMETIL 500 MG TABLETY 500MG TBL ENT 10 <i>Katalogové číslo: 0215851 Kód SÚKL: 0215851</i>					
ks		DISULONE 100MG TBL NOB 100 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: NLP_004</i>					
Celkem:				298,066.37		29,806.63	327,873.00

Poznámka:

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.