

Objednávka zboží číslo: 2001084N3

Datum vystavení: 27.8.2020

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		PREVYMIS 240MG TBL FLM 28X1 <i>Katalogové číslo: 0222684 Kód SÚKL: 0222684</i>					
ks		LEVOFLOXACIN MYLAN 500MG TBL FLM 10 <i>Katalogové číslo: 0233660 Kód SÚKL: 0233660</i>					
ks		ADDAVEN INF CNC SOL 20X10ML <i>Katalogové číslo: 0197323 Kód SÚKL: 0197323</i>					
ks		VESANOID 10MG CPS MOL 100 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: NLP_009</i>					
ks		CELLCEPT 500MG INF PLV CSL 4 <i>Katalogové číslo: 0027440 Kód SÚKL: 0027440</i>					
Celkem:				282,495.36		28,249.54	310,744.90

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.