

Objednávka zboží číslo: 2001321N3

Datum vystavení: 4.9.2020

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		LEVOFLOXACIN MYLAN 500MG TBL FLM 10 <i>Katalogové číslo: 0233660 Kód SÚKL: 0233660</i>					
ks		MYCAMINE 100MG INF PLV SOL 1 <i>Katalogové číslo: 0500720 Kód SÚKL: 0500720</i>					
ks		EXACYL 100MG/ML INJ SOL 5X5ML <i>Katalogové číslo: 0049990 Kód SÚKL: 0049990</i>					
ks		SYNTOSTIGMIN 0,5MG/ML INJ SOL 10X1ML <i>Katalogové číslo: 0000612 Kód SÚKL: 0000612</i>					
ks		MOVENTIG 25MG TBL FLM 30X1 <i>Katalogové číslo: 0223014 Kód SÚKL: 0223014</i>					
ks		CELLCEPT 500MG INF PLV CSL 4 <i>Katalogové číslo: 0027440 Kód SÚKL: 0027440</i>					
ks		REVLIMID 5MG CPS DUR 21 <i>Katalogové číslo: 0028936 Kód SÚKL: 0028936</i>					
Celkem:				470,604.54		47,060.46	517,665.00

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.