

Objednávka zboží číslo: 2001392N3

Datum vystavení: 8.9.2020

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		CLEXANE 6000IU(60MG)/0,6ML INJ SOL ISP 10X0,6ML I <i>Katalogové číslo: 2048701 Kód SÚKL: 0115402</i>					
ks		FRAXIPARINE 9500IU/ML INJ SOL ISP 10X0,4ML <i>Katalogové číslo: 3082147 Kód SÚKL: 0213494</i>					
ks		LEVOFLOXACIN MYLAN 500MG/100ML INF SOL 10X100ML <i>Katalogové číslo: 2345834 Kód SÚKL: 0145671</i>					
ks		AMIKACIN B.BRAUN 10 MG/ML 10MG/ML INF SOL 10X100ML <i>Katalogové číslo: 2551621 Kód SÚKL: 0141838</i>					
ks		ICLUSIG 15MG TBL FLM 60 <i>Katalogové číslo: MAG3005703; Kód SÚKL: 0194249</i>					
Celkem:				149,849.09		14,984.91	164,834.00

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.