

Objednávka zboží číslo: 170284/04

Datum vystavení: 18.8.2017

OBJEDNAVATEL:

IČ: 00023736

DIČ: CZ00023736

Banka: ČNB

Číslo účtu: 31438021/0710

Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:

MEDIFORM s.r.o.

Olšová 1

637 00 Brno

IČ: 49976770

DIČ: CZ49976770

Vyřizuje:	Telefon:	Mobil:	E-mail:	Útvar:	Zakázka č.:	Měna:
						1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		Rowe Spike Plus, s bakt.filtrem-zelený kart./300ks <i>Katalogové číslo: A-6425</i>					
ks		TRANSFLO, přep. trn- kart.500ks <i>Katalogové číslo: 8500432</i>					
ks		Perfuzor-UNICATH hadička 400 cm bal/25ks <i>Katalogové číslo: PN 3240M</i>					
Celkem:				0.00		0.00	0.00

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.