

Objednávka zboží číslo: 170768/03

Datum vystavení: 10.10.2017

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		DALACIN C inj sol 1x4ml/600mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		SUMAMED 500 MG por tbl flm 3x500mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		AMPICILIN 0.5 BIOTIKA inj sic 10x500mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		ZARZIO 48 MU/0,5 ML inj+inf sol 5x0.5ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		ZARZIO 30 MU/0,5 ML inj+inf sol 5x0.5ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		FERINJECT INJ SOL 1x10ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		REVLIMID 5mg por cps dur 21x5mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		PROPOFOL 2% MCT/LCT FRESENIUS inj eml 10x50ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		VESANOID 10 MG por cps mol 100x10mg <i>Katalogové číslo:</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.