

Objednávka zboží číslo: 180097/04Datum vystavení: **14.3.2018****OBJEDNAVATEL:****IČ:** 00023736**DIČ:** CZ00023736**Banka:** ČNB**Číslo účtu:** 31438021/0710

Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:

S. A. B. Impex, s.r.o.

Hlavní 48

664 51 Bedřichovice

IČ: 64511588

DIČ: CZ64511588

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

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		MCN 02 -Needle for Bone-Marrow bal/20ks <i>Katalogové číslo: MCN02</i>					
ks		MCN 22-Needle for Bone Marrow bal/15ks <i>Katalogové číslo: MCN22</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.