

## Objednávka zboží číslo: 160487/03

Stránka: 1/1

Datum: 04.08.2016 12:23

Odběratel 

Ústav hematologie a krevní transfuze  
U Nemocnice 2094/1  
Praha 2 128 20  
IČ: 00023736  
DIČ: CZ00023736 Jsme plátcí DPH  
Bankovní spojení: KB Praha 31438 - 021/0100

Dodavatel

KaN 7 s.r.o.  
Karlovo nám. 325/7  
Praha 2 120 00  
IČ: 25936115

Datum vystavení: 04.08.2016

Útvar: Grant:

Vyřizuje: Vacková Martina

e-mail:

Tel: Fax.:

Měna: 1 /

Množství	MJ	Katalogové číslo zboží	Název zboží	Jednotk. cena	Cena základ
20, ks			CYMEVENE inf plv sol 1x500mg	0,00	0,00
30, ks			CELLCEPT 500 mg INF PLV SOL 4X500mg	0,00	0,00
5, ks			TIENAM 500 MG/500 MG I.V. INF PLV SOL 1X10LAH	0,00	0,00
20, ks			INVANZ 1 G inf plv sol 10x1gm	0,00	0,00
20, ks			HERPESIN 250 inf plv sol 10x250mg	0,00	0,00
100, ks			OMEPRAZOL MYLAN 20 MG por cps etd 30x20mg	0,00	0,00