

**Objednávka zboží číslo: 180693/03**

Datum vystavení: 7.9.2018

**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		CYMEVENE inf plv sol 1x500mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		SANDIMMUN inf cnc sol 10x5ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		NPLATE 250 MCG inj plv sol 1x250mcg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		DALACIN C 300 MG por cps dur 16x300mg <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		ZARZIO 48 MU/0,5 ML inj+inf sol 5x0.5ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		TAZIP 4 G/0,5 G INJ+INF PLV SOL 10x <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		EPREX 1000 IU/0,1ML inj sol 6x0.6ml/6ku <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		DIPEPTIVEN inf cnc sol 1x100ml <i>Katalogové číslo:</i>					
<b>Celkem:</b>				<b>0.00</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

Místo určení:

**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.