

**Dodavatelská objednávka****Číslo obj.:**  
**OZL/LEK/24/13351****Odběratel:**  
**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín**Dodavatel:**  
**ViaPharma s.r.o.**  
Na Florenci 2116/15  
110 00 Praha

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

IČ: 14888742

DIČ: CZ699006246

Objednává: Oddělení ústavní lékárny  
Číslo smluv:**Dodací adresa: Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Havlíčkovo nábřeží 600 762 75 Zlín**

Datum vystavení: 6.5.2024

Termín dodání:

**Objednávané položky:**

<b>Kód</b>	<b>Název materiálu</b>	<b>Katalog č.</b>	<b>Celkem bez DPH</b>	<b>Celkem s DPH</b>
0165650	FLUTIFORM 250 MIKROGRAMŮ/10 MIKROGRAMŮ V JEDNÉ DÁVCE INH SUS			
<b>Celkem Kč</b>			<b>1 792,02</b>	<b>2 007,06</b>

**Dodavatel souhlasí s obchodními podmínkami objednatele, které jsou dostupné na webových stránkách objednatele.**