

OBJEDNÁVKA

Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna Adresa : Jihlavská 20 PSČ : 625 00 Brno Telefon : 5 3223 2151 Fax : 532233687 email : Holubova.Tatiana@fnbrno.cz Banka : Česká národní banka Účet : 71234621/0710 IČO : 65269705 DIČ : CZ65269705	Objednávka číslo : 2181719287 Datum objednávky : 19.10.18	
	Dodavatel č. 328 Měna Strana 1	
	D O D A V A T E L IČO PHOENIX lékárenský 45359326 K Pérovně 945/7 102 00Praha	

FN Brno je státní příspěvková organizace zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví. Nemá zákonnou povinnost zápisu do obchodního rejstříku, je zapsána do živnostenského rejstříku vedeného Živnostenským úřadem města Brna.

Dodací lhůta žádaná: Dodací lhůta potvrzená: Důležitost: NEMOCNICE Použití:	Žádaný způsob dopravy: Ostatní údaje:
---	--

Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn	Množstv
	AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS 35
	AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS 35
	AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS 4
	AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS 10
	ANALGIN	INJ SOL 5X5ML	KS 50
	APO-DICLO SR 100	POR TBL RET 100X100MG	KS 3
	BUDIAIR	INH SOL PSS 200X200MCG	KS 3
	COTRIMOXAZOL AL FORTE	TBL 10X960MG	KS 30
	DALACIN C 300 mg	POR CPS DUR 16X300MG	KS 20
	DEGAN	inj 50x2ml/10mg	KS 19
	DEGAN	inj 50x2ml/10mg	KS 11
	DITHIADEN	tbl 20x2mg	KS 100
	DOPEGYT	tbl 50x250mg	KS 10
	FRAMYKON	PLV ADS 1X5GM	KS 10
	HUMULIN N 100 M.J./ML!!!!	INJ 1X10ML/1KU	KS 10
	LOZAP 12.5 ZENTIVA!	PORTBLFLM 30X12.5MG	KS 2
	LOZAP H	POR TBL FLM 30	KS 3
	MONOSAN 40 MG	POR TBL NOB100X40MG	KS 1
	MOXOSTAD 0,4 MG	POR TBL FLM 100X0.4MG	KS 3
	NIMOTOP S	POR TBL FLM 100X30MG	KS 1
	NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ L	COMP.lesní ovoce POR SOL4	KS 2
	NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ L	COMP.lesní ovoce POR SOL4	KS 5
	NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ L	COMP.lesní ovoce POR SOL4	KS 3
	NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ K	COMP.káva POR SOL 4X125	KS 4
	NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ K	COMP.káva POR SOL 4X125	KS 6
	NUTRIDRINK S PŘÍCHUTÍ BANÁNOVO	banán POR SOL 1X200ML	KS 24
	OFLOXIN 200	POR TBL FLM 10X200MG	KS 1
	PREDUCTAL MR	POR TBL RET 60X35MG	KS 1
	PROSTIN 15 M INJ.	INJ 1X1ML/250RG	KS 3
	SULPERAZON 2 G IM/IV	INJ 1X(1GM+1GM)	KS 60
	TARDYFERON-FOL	POR TBL RET 30	KS 5
	VERAL 75 RETARD	TBL RET 20X75MG	KS 7
	VIGANTOL OEL	OLE 1X10ML 500RG/ML	KS 30
	ZOVIRAX 400 MG	POR TBL NOB70X400MG	KS 20

AGAPURIN	INJ 5X5ML/100MG	KS	20
CILKANOL	cps 30x300mg	KS	5
ENDIARON	tbl obd 20x250mg	KS	50
FAKTU	ung 1x20gm	KS	20
PARALEN 500 SUP	RCT SUP 5X500MG	KS	20
SECATOXIN FORTE	gtt 1x25ml/62.5mg	KS	3

Na základě Zákona č. 340/2015 žádáme obratem o zaslání akceptace objednávky a uvedení předpokládané ceny bez DPH a termínu dodání.

Na kopii této objednávky vyjádřete podpisem a razítkem souhlas s jejím obsahem a s fakturou nám ji zašlete popř. proveďte potvrzení objednávky emailem nebo faxem. V případě uvedení jiné splatnosti na faktuře, než té, která byla sjednána, Vám bude faktura vrácena.

Pokud bude dodavatel zapsán jako nespolehlivý plátc daně, postupuje FN Brno v souladu s ust. § 109a z. č. 235/2004 Sb.

Žádáme Vás prosím o psaní sazeb DPH v rádcích dodacích listů

Žádáme Vás o striktní dodržování zákona 635/1992 Sb. o ochraně spotřebitele, 378/2007 Sb. o léčivech, NV 296/2000 a Občanského zákoníku - jedná se především o český popis a český příbalový leták.

Dovolujeme si Vás tímto požádat o opravu adresy ve Vaší databázi. Od 1.8.2004 jsme se stali plátcí DPH. Na fakturách uvádějte prosím naše **DIČ: CZ65269705**.

Prosíme, zasílejte fakturu současně s dodávkou zboží. Požadujeme dodání zboží v době od 8:00h do 14:30h.

Žádáme Vás o bezpodmínečné uvádění šarží na dodacích listech, nebo faktuře.

Vzhledem k povaze závazku se sjednává lhůta splatnosti faktur 60 dnů.

Postoupení pohledávky z tohoto závazkového vztahu je možné pouze se souhlasem FN Brno.

Žádáme Vás při posílání balíků o přesnou specifikaci místa doručení.

Vyřizuje:

NL (Nemocniční lékárna)
532233806
holubova.tatiana@fnbrno.cz

PharmDr.Tatiana Holubová
vedoucí lékárny
Příkazce operace