

tel.: 577 551 111, fax: 577 552 107, e-mail: bnzlin@bnzlin.cz

Odběratel

**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**  
**Havlíčkovo nábřeží 600**  
**762 75 Zlín**Požadovaná dodací lhůta:  
Dopravní dispozice:  
Faktury budou splatné 120 dnů od doručení do KNTB.  
**BS**

Ve Zlíně dne 5.2.2019

**Objednávka 1590/2019/9/VYCH**

Dodavatel

**Performa Medical, s.r.o.**  
**Pražská**  
**25601 Benešov**  
**IČ: 03524124, DIČ: cz03524124**

č.	Název zboží, služby	Kód	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	IOMERON 300 INJ SOL 1X20ML	0107453	■	10,00%	ks	10,0000	■
2	IOMERON 350 INJ SOL 1X200ML	0022061	■	10,00%	ks	20,0000	■
3	IOMERON 400 INJ SOL 1X100ML	0022075	■	10,00%	ks	15,0000	■
4	IOMERON 400 INJ SOL 1X200ML	0022077	■	10,00%	ks	100,0000	■
5	IOMERON 400 INJ SOL 1X500ML	0137480	■	10,00%	ks	90,0000	■
6	PROHANCE INJ SOL 1X10ML	0054253	■	10,00%	ks	10,0000	■
7	PROHANCE INJ SOL 1X20ML	0054255	■	10,00%	ks	35,0000	■
<b>Předpokládaná celková cena objednávky</b>							<b>679 654,60 Kč</b>
<b>Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH</b>							<b>747 620,06 Kč</b>

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 1207/19 (Lekis nemocnice)

Faktury adresujte na oddělení financí KNTB.

Dodavatel souhlasí s Obecnými nákupními podmínkami Krajské nemocnice T. Bati, a. s., které jsou součástí objednávky.

Potvrzenou kopií objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

**Za příjemce vyřizuje:** Eva Vychodilová  
email: eva.vychodilova@bnzlin.cz , tel:577 552 602