

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 60 dnů od doručení do KNTB.  
**PVR**

Ve Zlíně dne 20.2.2019

<b>Objednávka 2259/2019/9/VYCH</b>
Dodavatel
<b>ALLIANCE-HEALTHCARE - z.č.100256</b>
<b>Podle Trati 7</b>
<b>10800 PRAHA 10-MALESICE</b>
<b>IČ: 14707420, DIČ: CZ14707420</b>

č.	Název zboží, služby	Kód	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	GILENYA 0,5 MG POR CPS DUR 28X0.5MG I	01684 62	■	10,00%	ks	10,00	■
2	VOTRIENT 200 MG POR TBL FLM 30X200MG	01677 25	■	10,00%	ks	1,00	■
3	LUCENTIS 10 MG/ML IVI INJ SOL 1.65MG/0.165ML		■	10,00%	ks	20,00	■
<b>Předpokládaná celková cena objednávky</b>							<b>649 145,75 Kč</b>
<b>Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH</b>							<b>714 060,33 Kč</b>

Poznámka pro dodavatele:

18008

Interní poznámka:  
Objednávka z příjmu 1668/19 (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 kopii 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