

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 ZlínPožadovaná dodací lhůta:
Dopravní dispozice:
Faktury budou splatné 60 dnů od doručení do KNTB.
PVR

Ve Zlíně dne 29.3.2019

Objednávka 4036/2019/9/VYCH
Dodavatel ALLIANCE-HEALTHCARE - z.č.100256 Podle Trati 7 10800 PRAHA 10-MALESICE IČ: 14707420, DIČ: CZ14707420

č.	Název zboží, služby	Kód	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	VOTRIENT 400 MG POR TBL FLM 60X400MG	016772 8	■	10,00%	ks	■	■
Předpokládaná celková cena objednávky							500 155,52 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							550 171,07 Kč

Poznámka pro dodavatele:

18008

Interní poznámka:
Objednávka z příjmu 2894/19 (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