

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 : 2191702376 Datum objednávky : 05.02.19
	Dodavatel č. 1086 Měna Strana 1
DODAVATEL IČO Alliance Healthcare s.r.o. 14707420 Podle trati 624/7 108 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:		Žadany způsob dopravy:	
Dodací lhůta potvrzená:			
Důležitost: NEMOCNICE	Použití:	Ostatní údaje:	
Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn	Množstv

ALOXEX	1MG TBL FLM 30	KS	1
ANDROCUR-50	50MG TBL NOB 50	KS	1
AUGMENTIN SR	POR TBL RET 28	KS	2
BETAHISTIN ACTAVIS 16mg	16MG TBL NOB 60	KS	2
BIOFENAC 100 MG	POR TBL FLM 20X100MG	KS	1
BIOFENAC	100MG TBL FLM 60	KS	1
CALCICHEW D3 JAHODA 500 MG/400 I	POR TBL MND 60	KS	2
CHOLIB	145MG/40MG TBL FLM 30	KS	1
CIPRALEX OROTAB 20 MG	POR TBL DIS 30X20MG	KS	2
CIPRALEX 10 MG	POR TBL FLM 28X10MG	KS	1
CISORDINOL	10MG TBL FLM 50 II	KS	2
DICLOFENAC DUO PHARMASWISS 75	POR CPS RDR 30X75MG	KS	2
FLIXOTIDE 50 INHALER N	INH SUS PSS 120X50RG	KS	1
FUCIDIN H	DRM CRM 1X15GM	KS	2
GLUCOPHAGE XR	POR TBL PRO60X500MG	KS	1
HALOPERIDOL	inj 5x1ml/5mg	KS	20
HELIDES 40 MG ENTEROSOLVENTNÍ T	POR CPS ETD 28X40MG	KS	1
INVEGA 6 MG	POR TBL PRO 49X6MG BLI-A	KS	1
LAMICTAL 25 MG	POR TBL NOB 42X25MG	KS	2
MACMIROR	POR TBL OBD20X200MG	KS	1
MAGNOSOLV	POR GRA SOL SCC 30X365M	KS	2
MALTOFER	POR GTT SOL 30ML	KS	1
MALTOFER	POR SIR 150ML	KS	5
OSPEN 400MG	SIR 1X150ML	KS	1
OXAZEPAM LECIVA	tbl 20x10mg	KS	50
PROSULPIN 50 MG	TBL 30x50 MG	KS	5
RISPERDAL 1MG	TBL OBD 60X1MG	KS	3
RISPERDAL 2MG	TBL OBD 60X2MG	KS	2
RIVOTRIL 2 MG	TBL 30X2MG	KS	10
SALAZOPYRIN EN	POR TBLENT100X500MG	KS	1
SOMATULINE AUTOGEL 120 MG	INJ SOL 1X0.5ML/120MG	KS	3
TACHOSIL, levnější v Allianci	DRM SPO 9.5X4.8CM	KS	1
TAMIFLU 75 MG	POR CPS DUR 10X75MG	KS	1
TRITTICO PROLONG 150 MG TABLETY	POR TBL PRO 14X150MG	KS	2

TRITTICO PROLONG 300	300MG TBL PRO 30	KS	1
VIDISIC	GEL OPH 3X10GM	KS	30
KANAMYCIN-POS	OPH GTT SOL 1X5ML/25MG	KS	1
NUROFEN PRO DĚTI ČÍPKY 60 MG	RCT SUP 10X60MG	KS	2
ZYPREXA 10 MG	INJ PLV SOL 1X10MG	KS	10
ZYRTEC	POR TBL FLM 20X10MG	KS	2
Vitamin E 100mg Generica	cps.50	KS	1

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 plátcе 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