

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.

**BS**

Ve Zlíně dne 2.4.2019

**Objednávka 4195/2019/9/VYCH**

Dodavatel

**PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o.****K pérovně 945/7****76327 Praha 10****IČ: 45359326, DIČ: CZ45359326**

č.	Název zboží, služby	Kód	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	IBRANCE 125MG CPS DUR 21	021910 9	■	10,00%	ks	1,0000	■
2	INLYTA 1 MG POR TBL FLM 56X1MG	019351 7	■	10,00%	ks	3,0000	■
3	INLYTA 5 MG POR TBL FLM 56X5MG	019352 0	■	10,00%	ks	4,0000	■
4	SUTENT 12,5 MG POR CPS DUR 30X12.5MG	002719 0	■	10,00%	ks	2,0000	■
5	SUTENT 25 MG por cps dur 30x25mg	002719 1	■	10,00%	ks	2,0000	■
6	SUTENT 50 MG por cps dur 30x50mg	002719 2	■	10,00%	ks	6,0000	■
<b>Předpokládaná celková cena objednávky</b>							<b>1 195 918,83 Kč</b>
<b>Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH</b>							<b>1 315 510,71 Kč</b>

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 2950/19 (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