

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 : 2191722233 Datum objednávky : 08.11.19
	Dodavatel č. 328 Měna Strana 1
DODAVATEL IČO PHOENIX lékárenský 45359326 K Pérovně 945/7 102 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: Dodací lhůta potvrzená: Důležitost: NEMOCNICE Použití:	Žádaný způsob dopravy: Ostatní údaje:
---	--

Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn	Množstv
	BUSCOPAN	20MG/ML INJ SOL 5X1ML	KS 50
	CALCIUM CHLORATUM BIOTIKA	inj 5x10ml 10%	KS 30
	CALCIUM BIOTIKA	inj 10x10ml/1gm	KS 26
	CALCIUM BIOTIKA	inj 10x10ml/1gm	KS 26
	CALCIUM BIOTIKA	inj 10x10ml/1gm	KS 8
	DHC CONTINUS 60 MG !!!!	PORTBLRET60X60MG B	KS 2
	DEGAN	inj 50x2ml/10mg	KS 17
	DEGAN	inj 50x2ml/10mg	KS 17
	DEGAN	inj 50x2ml/10mg	KS 16
	FAMOSAN 20 MG	POR TBL FLM100X20MG	KS 2
	FLUCON	1MG/ML OPH GTT SUS 1X5M	KS 20
	FRAMYKOIN	PLV ADS 1X5GM	KS 10
	FURORESE 40	TBL 100X40MG	KS 20
	FUROSEMID BIOTIKA FORTE	inj 10x10ml/125mg	KS 26
	FUROSEMID BIOTIKA FORTE	inj 10x10ml/125mg	KS 4
	HELICID 40 INF	INF PLV SOL1X40MG	KS 250
	HELICID 40 INF	INF PLV SOL1X40MG	KS 250
	HYDROCHLOROTHIAZID LECIVA	tbl 20x25mg	KS 2
	IALUGEN PLUS	CRM 1X60GM	KS 20
	KANAVIT	inj 5x1ml/10mg	KS 50
	LOZAP H	POR TBL FLM 30	KS 2
	MONOPRIL 20 MG	POR TBL NOB 28X20MG	KS 2
	NALBUPHIN ORPHA	INJ SOL 10X2ML	KS 19
	NUTRIDRINK COMPACT PROTEIN S P	COMP. PROT.brokev/mango	KS 5
	NUTRISON MULTI FIBRE	POR SOL 1X1000ML	KS 3
	NUTRISON MULTI FIBRE	POR SOL 1X1000ML	KS 3
	OPHTHALMO-FRAMYKOIN	ung oph 1x5gm	KS 50
	ORGAMETRIL	tbl 30x5mg	KS 2
	PAMYCON NA PŘÍPRAVU KAPEK	DRM PLV SOL 1	KS 100
	PRESTARIUM NEO COMBI 10 MG/2,5	POR TBL FLM 30	KS 5
	RECOXA 15	POR TBL NOB20X15MG	KS 3
	REMESTYP 1.0	inj 5x10ml/1mg	KS 5
	RHEFLUIN	tbl 30	KS 10
	ROSUCARD 20 MG POTAHOVANÉ TAB	POR TBL FLM 30X20MG	KS 20

SIRDALUD 4 MG	POR TBL NOB 30X4MG	KS	5
TIAPRA	100MG TBL FLM 50	KS	10
TORECAN	inj 5x1ml/6.5mg	KS	50
TRITTICO AC 75	TBL RET 30X75MG	KS	5
URSOSAN	POR CPSDUR100X250MG	KS	5
VEROSPIRON 50MG	CPS 30X50MG	KS	10
VEROSPIRON	tbl 100x25mg-blistr	KS	10
ZOLEDRONIC ACID ACCORD	4MG/5ML INF CNC SOL 1X5M	KS	10
BENOXI 0.4 % UNIMED PHARMA	OPH GTT SOL 1X10ML	KS	20
TENSIOMIN 25MG	POR TBL NOB 30X25MG	KS	2

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 plátc 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