

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 : 2171701198 Datum objednávky : 20.01.17
	Dodavatel č. 328 Měna Strana 1
D O D A V A T E L 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:	Žádaný způsob dopravy:
Dodací lhůta potvrzená:	
Důležitost: NEMOCNICE Použití:	Ostatní údaje:

Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn	Množstv
	ADRENALIN LECIVA	inj 5x1ml/1mg	KS 60
	AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS 35
	AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS 3
	AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS 42
	BACLOFEN	tbl 50x10mg	KS 5
	BETAMED 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	KS 5
	BISEPTOL 120	tbl 20x120mg	KS 5
	CHLORPROTHIXEN 15 LECIVA	tbl obd 30x15mg	KS 1
	CIFLOXINAL 500 MG	POR TBL FLM 10X500MG	KS 20
	CODEIN SLOVAKOFARMA 30MG	tbl 10x30mg-blistr	KS 30
	DHC CONTINUS 60 MG !!!!	PORTBLRET60X60MG B	KS 1
	DICYNONE 250	INJ SOL 4X2ML/250MG	KS 60
	DICYNONE 250	INJ SOL 4X2ML/250MG	KS 240
	EUTHYROX 100	tbl 100x100rg	KS 10
	EXACYL	INJ 5X5ML/500MG	KS 20
	FLONIDAN	tbl 30x10mg	KS 5
	FUCIDIN	UNG 1X15GM 2%	KS 5
	HELICID 40 INF	INF PLV SOL1X40MG	KS 300
	IALUGEN PLUS	CRM 1X60GM	KS 10
	KANAVIT	gtt 1x5ml 20mg/ml	KS 10
	KAPIDIN 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	KS 2
	KLACID 250	POR TBL FLM 14X250MG	KS 5
	MESOCAIN	URT GEL 1X20GM/200MG	KS 139
	MESOCAIN	URT GEL 1X20GM/200MG	KS 139
	MESOCAIN	URT GEL 1X20GM/200MG	KS 22
	MOLSIHEXAL RETARD	TBL RET 100X8MG	KS 1
	NEBILET	POR TBL NOB 28X5MG	KS 5
	NUTRIDRINK JUICE ST. S PŘÍCHUTÍ J	jablko POR SOL 4X200ML	KS 5
	NUTRIDRINK S PŘÍCHUTÍ BANÁNOVO	banán POR SOL 1X200ML	KS 20
	NUTRIDRINK S PŘÍCHUTÍ JAHODOVO	jahoda POR SOL 1X200ML	KS 20
	OSPAMOX 1000 MG	POR TBLOBD14X1000MG	KS 20
	PROSULPIN 50 MG	TBL 30x50 MG	KS 3
	RILMENIDIN TEVA 1 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X1MG	KS 10
	SIRDALUD 2 MG	POR TBL NOB 30X2MG	KS 2

SORBIFER DURULES	TBL FLM 60X320MG/60MG	KS	10
TEZEO 80 MG	POR TBL NOB 28X80MG	KS	5
THIOPENTAL VALEANT 0,5 G	INJ PLV SOL 10X0,5GM	KS	5
TORVACARD NEO 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	KS	10
TORVACARD NEO 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	KS	3
TRALGIT SR 100	POR TBL RET50X100MG	KS	20
TRALGIT GTT.	POR GTT SOL 1X96ML	KS	1
TRIAMCINOLON E LECIVA	ung 1x20gm	KS	8
UBRETID	TBL 50X5MG	KS	1
VENTOLIN INHALER N	INHSUSPSS200X100RG	KS	10
VENTOLIN ROZTOK K INHALACI	INH SOL1X20ML/120MG	KS	40
VERAL 75 RETARD	TBL RET 20X75MG	KS	5
VEROSPIRON	tbl 20x25mg	KS	5
VIDISIC	GEL OPH 3X10GM	KS	20
AMBROXOL AL 30 TABLETTEN	TBL 20X30MG		35
CALCIUM RESONIUM	POR+RCT PLV SUS 300GM	KS	2
EMLA KREM 5%	CRM 1X30GM	KS	3
FENISTIL	POR GTT SOL 1X20ML	KS	10
MUCOBENE 600 MG	POR GRA SOL SCC20X3GM/	KS	14
REASEC	TBL 20X2.5MG	KS	5
TENSIOMIN 12.5MG	POR TBL NOB 30X12.5MG	KS	5
ZODAC GTT	GTT 1X20ML/0.2GM	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