

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: sklad ZM
Faktury budou splatné 30 dnů od doručení do KNTB.
BS

Ve Zlíně dne 22.7.2016

Objednávka 11458/2016/18/CHY

Dodavatel

MEDIFORM s.r.o.
Olšová 1
63700 BRNO
IČ: 49976770, DIČ: CZ49976770
Tel.: 541 221 392

č.	Název zboží, služby	Kód	Maximální úhrada	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	HADICKA HEIDELBERGSKA PRODL.30CM BAL.20KS 2200 1030E			116,00 Kč	21,00%	balení	300,00	34 800,00 Kč
2	JEDNOCESTNY INF.VENTIL ROWEVALVE A-10009 BAL.100KS			1 790,00 Kč	21,00%	balení	5,00	8 950,00 Kč
3	REDON SOUPRAVA 200ML - DRENOFAST 200 - 28 200 BAL.50KS			2 250,00 Kč	21,00%	balení	2,00	4 500,00 Kč
4	REDON SOUPRAVA 400ML - DRENOFAST 400 - 28 400 BAL.40KS			1 880,00 Kč	21,00%	balení	2,00	3 760,00 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky								52 010,00 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH								62 932,10 Kč

Interní poznámka:

Objednávka 14684 (Lekis PZT)

Ing. Pavel Calábek
předseda představenstvaMUDr. Marcel Guřan, Ph.D.
člen představenstva

Faktury adresujte na oddělení financí KNTB.

Dodavatel souhlasí s Obecnými nákupními podmínkami Krajské nemocnice T.Bati, a. s., které jsou součástí objednávky.

Potvrzenou kopii objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

Za příjemce vyřizuje: Monika Chytilová
email: monika.chytilova@bnzlin.cz , tel:577 552 574