

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: dle stavu skladu Dopravní  
dispozice: zboží dodat do lékárny Faktury budou  
splatné 45 dnů od doručení do KNTB.  
CP

Ve Zlíně dne 20.12.2017

Objednávka 20034/2017/8/VYCH

**Dodavatel****BRACCO IMAGING CZECH s.r.o.**  
novodvorská 994/138  
14221 praha 4  
IČ: 24119393, DIČ: CZ24119393

| č.                                            | Název zboží, služby         | Kód     | Cena/MJ (bez DPH) | DPH    | MJ | Množství | Cena bez DPH |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|---------|-------------------|--------|----|----------|--------------|
| 1                                             | IOMERON 400 INJ SOL 1X100ML | 0022075 |                   | 10,00% |    |          |              |
| 2                                             | IOMERON 400 INJ SOL 1X500ML | 0137480 |                   | 10,00% |    |          |              |
| Předpokládaná celková cena objednávky         |                             |         |                   |        |    |          | 54 635,30 Kč |
| Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH |                             |         |                   |        |    |          | 60 098,83 Kč |

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 10187/17 (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 kopii objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

Za příjemce vyřizuje: [redacted] email:  
[redacted], tel: [redacted]

