

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 22.2.2019

Objednávka 2394/2019/8/CAP

**Dodavatel**AMGEN, s.r.o  
Klimentská 46  
11002 PRAHA 1  
IČ: 27117804, DIČ: CZ27117804  
Tel. [REDACTED]

| č.                                            | Název zboží, služby                     | Kód     | Cena/MJ (bez DPH) | DPH    | MJ | Množství | Cena bez DPH |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|---------|-------------------|--------|----|----------|--------------|
| 1                                             | VECTIBIX 20 MG/ML IVN INF CNC SOL 1X5ML | 0029248 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]   |
| Předpokládaná celková cena objednávky         |                                         |         |                   |        |    |          | 83 184,80 Kč |
| Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH |                                         |         |                   |        |    |          | 91 503,28 Kč |

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 1765/19 (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 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]

