

tel.: 577 551 111, fax: 577 552 107, e-mail: bnzlin@bnzlin.cz

OdběratelKrajská 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 15.5.2019

Objednávka 6210/2019/8/VYCH

Dodavatel

PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o.
K pérovně 945/7
76327 Praha 10
IČ: 45359326, DIČ: CZ45359326

č.	Název zboží, služby	Kód	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	IBRANCE 125MG CPS DUR 21	021910 9	██████████	10,00%	ks	█	██████████
2	SUTENT 12,5 MG POR CPS DUR 30X12.5MG	002719 0	██████████	10,00%	ks	█	██████████
3	SUTENT 25 MG por cps dur 30x25mg	002719 1	██████████	10,00%	ks	█	██████████
4	SUTENT 50 MG por cps dur 30x50mg	002719 2	██████████	10,00%	ks	█	██████████
Předpokládaná celková cena objednávky							310 379,50 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							341 417,45 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 4502/19 (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 kopií objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla
objednávek.

Za příjemce vyřizuje ██████████ email:

██████████, tel: ██████████

