

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 4.4.2019

Objednávka 4328/2019/8/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	FRAXIPARIN MULTI INJ SOL 10X5ML	021347 7	████████	10,00%	ks	█	████████
2	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X0.8ML	021348 2	████████	10,00%	ks	█	████████
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	021348 7	████████	10,00%	ks	█	████████
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	021349 4	████████	10,00%	ks	█	████████
5	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	021348 9	████████	10,00%	ks	█	████████
6	FRAXIPARINE INJ SOL 10X1ML	021349 0	████████	10,00%	ks	█	████████
7	PRESTANCE 5 MG/5 MG POR TBL NOB 30		████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							78 174,78 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							85 992,25 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 3138/19 (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: ██████████

