

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 12.2.2019

Objednávka 1875/2019/8/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	02134 77	██████████	10,00%	ks	█	██████████
2	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	02134 87	██████████	10,00%	ks	█	██████████
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	02134 94	██████████	10,00%	ks	█	██████████
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X1ML	02134 90	██████████	10,00%	ks	█	██████████
5	MARCAINE 0.5% INJ SOL 5X20ML/100MG		██████████	10,00%	ks	█	██████████
6	MARCAINE SPINAL HEAVY 5MG/ML INJ SOL 5X4ML	02258 89	██████████	10,00%	ks	█	██████████
7	NIMBEX 2MG/ML INJ SOL 5X10ML	02260 02	██████████	10,00%	ks	█	██████████
Předpokládaná celková cena objednávky							61 563,14 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							67 719,45 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 1411/19 (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: ██████████

