

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 ZlínPožadovaná dodací lhůta: 1 den Dopravní dispozice:  
zboží dodat do lékárny Faktury budou splatné 60  
dnů od doručení do KNTB.  
BS

Ve Zlíně dne 23.10.2018

Objednávka 13464/2018/8/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	ACTRAPID PENFILL 100IU/ML inj sol 5x3ml	00264 86	██████████	10,00%	ks	█	██████████
2	ALMIRAL GEL DRM GEL 1X50GM	01153 65	██████████	10,00%	ks	█	██████████
3	BRIDION 100 MG/ML INJ SOL 10X2ML/200MG	05002 25	██████████	10,00%	ks	█	██████████
4	IMAZOL KRÉMPASTA drm pst 1x30gm	00168 95	██████████	10,00%	ks	█	██████████
5	IMAZOL PLUS DRM CRM 1X30GM	00168 96	██████████	10,00%	ks	█	██████████
6	MIDAZOLAM ACCORD 5MG/ML INJ/INF SOL 10X1ML	01277 37	██████████	10,00%	ks	█	██████████
7	NUTRILON HMF (BMF) PROEXPERT plv.50x2.1g		██████████	15,00%	ks	█	██████████
8	NUTRISON POR SOL 8X1000ML	02170 54	██████████	15,00%	ks	█	██████████
Předpokládaná celková cena objednávky							59 781,03 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							66 030,22 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 9627/18 (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: [redacted] email:  
[redacted] tel: [redacted]