

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 9.8.2018

Objednávka 10245/2018/8/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	ACCOFIL 48MU/0,5ML INJ/INF SOL 5X0,5ML	0186923	██████	10,00%	ks	█	██████
2	CUROSURF SUS 2X1.5ML/120MG	0087226	██████	10,00%	ks	█	██████
3	LEXAURIN 3 POR TBL NOB 30X3MG	0088219	██████	10,00%	ks	█	██████
4	NUTRISON POR SOL 8X1000ML	0217054	██████	15,00%	ks	█	██████
5	PEYONA 20 MG/ML IVN+POR SOL 10X1ML	0167679	██████	10,00%	ks	█	██████
Předpokládaná celková cena objednávky							113 925,32 KČ
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							125 480,85 KČ

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 7395/18 (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 ██████████ email:

██████████, tel: ██████████

