

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 30 dnů od doručení do KNTB.

BS

Ve Zlíně dne 7.7.2018

Objednávka 8850/2018/8/KUR

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	EMLA KREM 5% DRM CRM 1X30GM	0001681		10,00%	ks		
2	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	0213487		10,00%	ks		
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	0213494		10,00%	ks		
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	0213494		10,00%	ks		
5	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	0213489		10,00%	ks		
6	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	0213489		10,00%	ks		
7	FRAXIPARINE INJ SOL 10X1ML	0213490		10,00%	ks		
8	SUSTANON 250 IMS INJ SOL 1X1ML	0186652		10,00%	ks		
Předpokládaná celková cena objednávky							53 885,80 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							59 274,38 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 3476/18 (Lekis veřejnost)

Faktury adresujte na oddělení financí KNTB.

Dodavatel souhlasí s Obecnými nákupními podmínkami Krajské nemocnice T.Bati, a. s., které jsou součástí objednávky.

Potvrzenou kopii objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

Za příjemce vyřizuje: email:

tel:

