

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 3.12.2018

Objednávka 15327/2018/8/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	SYNAGIS 100 MG/ML INJ SOL 1X0.5ML	02101 14	████████	10,00%	ks	1	████████
2	SYNAGIS 100 MG/ML INJ SOL 1X1ML	02101 15	████████	10,00%	ks	1	████████
3	JARDIANCE 10 MG POR TBL FLM 30X1X10MG	02100 23	████████	10,00%	ks	1	████████
4	SYMBICORT TURBUHALER 400 MIKROGRAMŮ/12 MIKROGRAMŮ/INHALACE I		████████	10,00%	ks	1	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							91 400,76 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							100 540,83 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 10921/18 (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: ██████████

