

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 26.6.2018

Objednávka 8403/2018/8/VYCH

DodavatelPHOENIX 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	021347 7	████████	10,00%	ks	█	████████
2	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.8ML	021348 5	████████	10,00%	ks	█	████████
3	TENORETIC POR TBL FLM 28	007671 5	████████	10,00%	ks	█	████████
4	PRADAXA 150 MG POR CPS DUR 60X1X150MG		████████	10,00%	ks	█	████████
5	ALMIRAL GEL gel 1x50gm		████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							71 019,45 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							78 121,39 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 5866/18 (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 kopii objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla
objednávek.Za příjemce vyřizuje: ██████████ email:
██████████, tel: ██████████

