

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 6.12.2018

Objednávka 15529/2018/8/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	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	02134 87		10,00%	ks	1	
2	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	02134 94		10,00%	ks	1	
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.8ML	02134 85		10,00%	ks	1	
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X1ML	02134 90		10,00%	ks	1	
5	CABOMETYX 40MG TBL FLM 30	02190 28		10,00%	ks	1	
6	PROTAMIN MEDA-AMPULLEN INJ SOL 5X5ML/5KU			10,00%	ks	1	
7	BERODUAL INH LIQ 1X20ML	00764 96		10,00%	ks	1	
Předpokládaná celková cena objednávky							139 880,34 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							153 868,37 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 11157/18 (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:

