

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 14.6.2018

Objednávka 7956/2018/8/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	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X0.6ML	021348 0	██████	10,00%	ks	█	██████
2	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X0.8ML	021348 2	██████	10,00%	ks	█	██████
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	021348 7	██████	10,00%	ks	█	██████
4	IMURAN 50 MG POR TBL FLM 100X50MG	019964 7	██████	10,00%	ks	█	██████
Předpokládaná celková cena objednávky							56 200,00 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							61 820,00 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 3064/18 (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 kopií objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

Za příjemce vyřizuje ██████████ email:

tel: ██████████

