

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: dle možností skladu
Dopravní dispozice: zboží dodat do lékárny Faktury
budou splatné 60 dnů od doručení do KNTB.
BS

Ve Zlíně dne 16.3.2018

Objednávka 4254/2018/8/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	ATROVENT 0.025% INH SOL 1X20ML	009235 1	████████	10,00%	ks	█	████████
2	REMICADE 100 MG inf plv sol 1x100mg		████████	10,00%	ks	█	████████
3	FASLODEX 250mg/5ml inj sol		████████	10,00%	ks	█	████████
4	ELIGARD 22,5 MG INJ PSO LQF 1X22.5MG VAN		████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							117 338,01 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							129 071,81 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 2585/18 (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: ██████████

