

tel.: 577 551 111, fax: 577 552 107, e-mail: bnzlin@bnzlin.cz

OdběratelKrajská 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 9.4.2018

Objednávka 5072/2018/8/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	FRAXIPARIN MULTI INJ SOL 10X5ML	021347 7	████████	10,00%	ks	█	████████
2	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	021349 4	████████	10,00%	ks	█	████████
3	FASLODEX 250MG/5ML inj sol 250mg/5ml		████████	10,00%	ks	█	████████
4	PRESTARIUM NEO FORTE por tbl flm 30x10mg		████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							75 365,70 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							82 902,27 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 3296/18 (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: ██████████

