

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 27.5.2019

Objednávka 6779/2019/8/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	ARIXTRA inj sol 10x0.5ml	0026409		10,00%	ks	1	
2	FRAXIPARIN MULTI INJ SOL 10X5ML	0213477		10,00%	ks	1	
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	0213494		10,00%	ks	1	
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	0213489		10,00%	ks	1	
5	PEROXID VODIKU 3% TMD DRM SPR SOL100GM 3%	0032302		10,00%	ks	1	
Předpokládaná celková cena objednávky							57 994,56 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							63 794,01 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 4830/19 (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: [redacted] email:

[redacted], tel: [redacted]

