

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 30.1.2019

Objednávka 1297/2019/8/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                                             | TECFIDERA 240 MG POR CPS ETD 56X240MG         | 0194769 |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| 2                                             | TYSABRI 300 MG IVN INF CNC SOL1X15ML(20MG/ML) | 0027184 |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| Předpokládaná celková cena objednávky         |                                               |         |                   |        |    |          | 503 626,98 Kč |
| Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH |                                               |         |                   |        |    |          | 553 989,67 Kč |

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 949/19 (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 kopii objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

Za příjemce vyřizuje: email:

, tel:

