

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 6.2.2019

Objednávka 1635/2019/8/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	ISOPRENALINA Cloridrato 0.2 mg/ml inj. 5 x 1ml	9999997	██████	10,00%	ks	█	██████
2	VITAMIN B1 Ratiopharm 5x100mg/2ml	9999997	██████	10,00%	ks	█	██████
3	FASLODEX 250MG/5ML inj sol 250mg/5ml		██████	10,00%	ks	█	██████
4	XTANDI POR CPS MOL 112X40MG		██████	10,00%	ks	█	██████
Předpokládaná celková cena objednávky							107 036,89 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							117 740,57 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 1228/19 (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: ████████

