

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 4.2.2019

Objednávka 1496/2019/8/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	ATROVENT 0.025% INH SOL 1X20ML	009235 1	██████	10,00%	ks	█	██████
2	ATROVENT N inh sol pss200x20rg	003299 2	██████	10,00%	ks	█	██████
3	XTANDI POR CPS MOL 112X40MG		██████	10,00%	ks	█	██████
4	TIGECYCLINE MYLAN 50MG INF PLV SOL 10	013696 3	██████	10,00%	ks	█	██████
5	ELIGARD 22,5 MG INJ PSO LQF 1X22.5MG VAN		██████	10,00%	ks	█	██████
Předpokládaná celková cena objednávky							294 157,60 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							323 573,36 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 1095/19 (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: ██████████

