

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 4.2.2018

Objednávka 1987/2018/8/KUR

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		
2	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X0.8ML	0213482		10,00%	ks		
3	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X0.8ML	0213482		10,00%	ks		
4	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 2X0.6ML	0213479		10,00%	ks		
5	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	0213487		10,00%	ks		
6	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.8ML	0213485		10,00%	ks		
7	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.8ML	0213485		10,00%	ks		
Předpokládaná celková cena objednávky							54 022,77 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							59 425,04 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 0677/18 (Lekis veřejnost)

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:

