

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 12.4.2018

Objednávka 5275/2018/8/HRD

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	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	021348 9		10,00%	ks	1	
2	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	021348 9		10,00%	ks	1	
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	021348 9		10,00%	ks	1	
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.8ML	021348 5		10,00%	ks	1	
5	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.8ML	021348 5		10,00%	ks	1	
6	IMURAN 50 MG POR TBL FLM 100X50MG	019964 7		10,00%	ks	1	
Předpokládaná celková cena objednávky							51 649,50 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							56 814,45 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 1907/18 (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

