

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 30 dnů od doručení do KNTB.

BS

Ve Zlíně dne 30.6.2018

Objednávka 8640/2018/8/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	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X0.6ML	0213480	████████	10,00%	ks	█	████████
2	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X1ML	0213484	████████	10,00%	ks	█	████████
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	0213494	████████	10,00%	ks	█	████████
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	0213489	████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							57 769,70 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							63 546,67 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 3290/18 (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 kopii objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

Za příjemce vyřizuje: ██████████ email:

██████████, tel ██████████

