

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 4.7.2018

Objednávka 8833/2018/8/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	FRAXIPARIN MULTI INJ SOL 10X5ML	02134 77	████████	10,00%	ks	█	████████
2	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	02134 87	████████	10,00%	ks	█	████████
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	02134 94	████████	10,00%	ks	█	████████
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	02134 89	████████	10,00%	ks	█	████████
5	FRAXIPARINE INJ SOL 10X1ML	02134 90	████████	10,00%	ks	█	████████
6	URIZIA 6 MG/0,4 MG POR TBL FRT 30X6MG/0.4MG	01977 82	████████	10,00%	ks	█	████████
7	PRADAXA 150 MG POR CPS DUR 60X1X150MG		████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							100 978,06 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							111 075,86 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 6204/18 (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 kopií objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla
objednávek.

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

██████████, tel: ██████████

