

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 6.5.2019

Objednávka 5744/2019/8/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	ARIXTRA inj sol 10x0.5ml	0026409		10,00%	ks		
2	FRAXIPARIN MULTI INJ SOL 10X5ML	0213477		10,00%	ks		
3	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X0.6ML	0213480		10,00%	ks		
4	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X0.8ML	0213482		10,00%	ks		
5	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	0213489		10,00%	ks		
6	SUSTANON 250 IMS INJ SOL 1X1ML	0186652		10,00%	ks		
Předpokládaná celková cena objednávky							81 969,02 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							90 165,92 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 4153/19 (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:

