

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 5.4.2019

Objednávka 4417/2019/8/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	CYMEVENE INF PLV SOL 1X500MG	001654 7	████████	10,00%	ks	█	████████
2	AVONEX INJ SOL 4X30RG/DÁV+4JEH		████████	10,00%	ks	█	████████
3	DOLFORIN 25 MCG/H DRM EMP TDR 5X4.8MG		████████	10,00%	ks	█	████████
4	TRIPLIXAM 10/2,5/10 MG POR TBL FLM 90	019097 5	████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							51 581,23 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							56 739,35 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 3173/19 (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: ██████████

