

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 18.3.2019

Objednávka 3440/2019/8/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	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	02134 87	████████	10,00%	ks	█	████████
2	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	02134 94	████████	10,00%	ks	█	████████
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	02134 89	████████	10,00%	ks	█	████████
4	EUPHYLLIN CR N 300 POR CPS PRO 50X300MG		████████	10,00%	ks	█	████████
5	ZOLADEx DEPOT 3.6 MG INJ 1X3.6MG		████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							51 462,11 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							56 608,32 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 2475/19 (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 ██████████

