

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 12.3.2019

Objednávka 3175/2019/8/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 10X0.8ML	0213482		10,00%	ks		
3	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X1ML	0213484		10,00%	ks		
4	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X1ML	0213484		10,00%	ks		
5	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	0213489		10,00%	ks		
6	FRAXIPARINE INJ SOL 10X1ML	0213490		10,00%	ks		
Předpokládaná celková cena objednávky							110 509,60 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							121 560,56 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 1435/19 (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 kopií objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

Za příjemce vyřizuje: email:

tel:

