

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 8795/2018/8/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	IBRANCE 125MG CPS DUR 21	0219109		10,00%	ks		
2	INLYTA 5 MG POR TBL FLM 56X5MG	0193520		10,00%	ks		
3	SUTENT 12,5 MG POR CPS DUR 30X12.5MG	0027190		10,00%	ks		
4	SUTENT 25 MG por cps dur 30x25mg	0027191		10,00%	ks		
5	SUTENT 50 MG por cps dur 30x50mg	0027192		10,00%	ks		
Předpokládaná celková cena objednávky							695 736,56 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							765 310,21 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 6175/18 (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 kopii objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

Za příjemce vyřizuje: , email:

, tel:

