

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 18.12.2018

Objednávka 16085/2018/8/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	FRAXIPARIN MULTI INJ SOL 10X5ML	021347 7	██████	10,00%	ks	█	██████
2	IMURAN 50 MG POR TBL FLM 100X50MG	019964 7	██████	10,00%	ks	█	██████
3	MARCAINE 0.5% INJ SOL 5X20ML/100MG		██████	10,00%	ks	█	██████
4	ALMIRAL GEL DRM GEL 1X50GM	011536 5	██████	10,00%	ks	█	██████
5	EUPHYLLIN CR N 100 100MG CPS PRO 50	022550 8	██████	10,00%	ks	█	██████
Předpokládaná celková cena objednávky							68 587,54 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							75 446,29 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 11620/18 (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: ██████████

