

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 ZlínPožadovaná dodací lhůta: 1 den Dopravní dispozice:
zboží dodat do lékárny Faktury budou splatné 60
dnů od doručení do KNTB.
BS

Ve Zlíně dne 18.9.2018

Objednávka 11804/2018/8/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	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	021348 7	████████	10,00%	ks	█	████████
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	021348 9	████████	10,00%	ks	█	████████
4	PRESTANCE 10 MG/10 MG POR TBL NOB 30		████████	10,00%	ks	█	████████
5	PRESTANCE 5 MG/10 MG POR TBL NOB 30		████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							55 683,10 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							61 251,41 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 8556/18 (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: ██████████

