

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 13.12.2018

Objednávka 15903/2018/8/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                                             | SYNAGIS 100 MG/ML INJ SOL 1X0.5ML | 0210114 |                   | 10,00% | ks |          |              |
| 2                                             | SYNAGIS 100 MG/ML INJ SOL 1X1ML   | 0210115 |                   | 10,00% | ks |          |              |
| Předpokládaná celková cena objednávky         |                                   |         |                   |        |    |          | 62 460,91 Kč |
| Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH |                                   |         |                   |        |    |          | 68 707,00 Kč |

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 11434/18 (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:

