

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: dle stavu skladu Dopravní  
dispozice: zboží dodat do lékárny Faktury budou  
splatné 60 dnů od doručení do KNTB.  
BS

Ve Zlíně dne 24.1.2018

Objednávka 1408/2018/8/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                                             | CIPROFLOXACIN KABI 200 MG/100 ML<br>INFUZNÍ ROZTOK INF SOL 10X2 | 01621<br>80 |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| 2                                             | HUMIRA 40 MG INJ SOL 2X0,4MLX40MG<br>I                          | 02109<br>35 |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| Předpokládaná celková cena objednávky         |                                                                 |             |                   |        |    |          | 200 445,90 Kč |
| Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH |                                                                 |             |                   |        |    |          | 220 490,49 Kč |

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 708/18 (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 kopií objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla  
objednávek.

Za příjemce vyřizuje: email:

tel:

