

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 9.4.2019

Objednávka 4575/2019/8/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	VESSEL DUE F 600SU INJ SOL 10X2ML	225453		10,00%	ks		
2	VORICONAZOLE ACCORD 200MG TBL FLM 14X1			10,00%	ks		
3	INLYTA 1 MG POR TBL FLM 56X1MG			10,00%	ks		
4	SOMATULINE AUTOGEL 120 MG INJ SOL 1X0.5ML/120MG			10,00%	ks		
5	CYMEVENE INF PLV SOL 1X500MG	0016547		10,00%	ks		
6	MARCAINE 0.5% INJ SOL 5X20ML/100MG			10,00%	ks		
7	HUMIRA 80MG INJ SOL 1X0,8ML			10,00%	ks		
8	DIGOXIN ORION INJ SOL 25X1ML/0.25MG			10,00%	ks		
Předpokládaná celková cena objednávky							192 408,82 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							211 649,70 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 3287/19 (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:

