

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 5.2.2019

Objednávka 1571/2019/8/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	FRAXIPARIN MULTI INJ SOL 10X5ML	0213477	██████	10,00%	ks	█	██████
2	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	0213494	██████	10,00%	ks	█	██████
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.8ML	0213485	██████	10,00%	ks	█	██████
4	CYCLOGYL 1% GTT OPH 1X15ML 1%		██████	10,00%	ks	█	██████
Předpokládaná celková cena objednávky							53 050,10 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							58 355,11 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 1177/19 (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 kopií objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

Za příjemce vyřizuje ██████████ email:

██████████, tel: ██████████

