

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 29.1.2019

Objednávka 1208/2019/8/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	EUPHYLLIN CR N 300 300MG CPS PRO 50	02255 12	██████	10,00%	ks	█	██████
2	FASLODEX 250MG/5ML inj sol 250mg/5ml	00280 59	██████	10,00%	ks	█	██████
3	ZOLADEX DEPOT 3.6 MG INJ 1X3.6MG	00653 86	██████	10,00%	ks	█	██████
4	ACCOFIL 30MU/0,5ML INJ/INF SOL 5X0,5ML	01869 16	██████	15,00%	ks	█	██████
5	FIRMAGON 120 MG INJ PSO LQF 2X120MG+2X6ML		██████	10,00%	ks	█	██████
6	FIRMAGON 80 MG INJ PSO LQF 1X80MG+1X6ML		██████	10,00%	ks	█	██████
Předpokládaná celková cena objednávky							63 278,01 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							69 711,67 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 900/19 (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: ██████████

