

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 1225/2019/8/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	EMLA 25MG/G+25MG/G CRM 1X30G	0225888		10,00%	ks		
2	FRAXIPARIN MULTI INJ SOL 10X5ML	0213477		10,00%	ks		
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	0213487		10,00%	ks		
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	0213489		10,00%	ks		
5	FRAXIPARINE INJ SOL 10X1ML	0213490		10,00%	ks		
6	MIVACRON 2MG/ML INJ SOL 5X5ML			10,00%	ks		
Předpokládaná celková cena objednávky							62 071,85 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							68 279,03 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 902/19 (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:

