

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: 1 den Dopravní dispozice:
zboží dodat do lékárny Faktury budou splatné 60
dnů od doručení do KNTB.
BS

Ve Zlíně dne 29.5.2018

Objednávka 7203/2018/8/VYCH

DodavatelPHOENIX 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 10X0.3ML	0213487	████████	10,00%	ks	██	████████
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	0213487	████████	10,00%	ks	██	████████
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	0213494	████████	10,00%	ks	██	████████
5	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	0213494	████████	10,00%	ks	██	████████
6	NIMBEX INJ SOL 5X10ML/20MG		████████	10,00%	ks	██	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							59 783,01 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							65 761,31 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 4918/18 (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 kopii objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

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

██████████, tel: ██████████

