

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

Ve Zlíně dne 17.4.2018

Objednávka 5429/2018/8/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             | 02134<br>77 |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| 2                                             | FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML                | 02134<br>94 |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| 3                                             | FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML                | 02134<br>94 |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| 4                                             | FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML                | 02134<br>94 |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| 5                                             | FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML                | 02134<br>89 |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| 6                                             | FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML                | 02134<br>89 |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| 7                                             | SUTENT 50 MG por cps dur 30x50mg            |             |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| 8                                             | ALVESCO 160 INHALER INH SOL PSS<br>60X160RG |             |                   | 10,00% | ks | 1        |               |
| Předpokládaná celková cena objednávky         |                                             |             |                   |        |    |          | 179 320,32 Kč |
| Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH |                                             |             |                   |        |    |          | 197 252,35 Kč |

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 3542/18 (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 kopií objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla  
objednávek.

Za příjemce vyřizuje: [redacted] email:  
[redacted], tel: [redacted]