

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: dle možnosti skladu
Dopravní dispozice: zboží dodat do lékárny Faktury
budou splatné 60 dnů od doručení do KNTB.
BS

Ve Zlíně dne 15.8.2018

Objednávka 10403/2018/8/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	021347 7	████████	10,00%	ks	█	████████
2	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	021349 4	████████	10,00%	ks	█	████████
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	021348 9	████████	10,00%	ks	█	████████
4	MARCAINE 0.5% INJ SOL 5X20ML/100MG		████████	10,00%	ks	█	████████
5	LIDOCAIN 10% SPR 1X38GM	004612 5	████████	10,00%	ks	█	████████
6	HEMAGEL 100g		████████	15,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							94 904,30 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							106 074,43 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 7509/18 (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: ██████████ email:
██████████, tel: ██████████

