

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 14.1.2019

Objednávka 535/2019/8/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	SYNAGIS 100 MG/ML INJ SOL 1X0.5ML	021011 4	████████	10,00%	ks	█	████████
2	SYNAGIS 100 MG/ML INJ SOL 1X1ML	021011 5	████████	10,00%	ks	█	████████
3	JARDIANCE 10 MG POR TBL FLM 30X1X10MG	021002 3	████████	10,00%	ks	█	████████
4	ROZEX KRÉM crm 1x30gm	004664 0	████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							78 132,20 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							85 945,42 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 398/19 (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: ██████████

