

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 11.1.2019

Objednávka 460/2019/8/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	ABRAXANE 5 MG/ML INF PLV SUS 1X5MG/ML	002963 1	████████	10,00%	ks	█	████████
2	CYRAMZA 10MG/ML INF CNC SOL 2X10ML	021027 1	████████	10,00%	ks	█	████████
3	NUTRISON POR SOL 8X1000ML	021705 4	████████	15,00%	ks	█	████████
4	PARALEN 500 SUP RCT SUP 5X500MG	000434 3	████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							86 208,21 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							94 992,03 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 366/19 (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: ██████████

