

OBJEDNÁVKA

Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna Adresa : Jihlavská 20 PSČ : 625 00 Brno Telefon : 5 3223 2151 Fax : 532233687 email : tatiana.holubova@fnbrno.cz Banka : Komerční banka Účet : 71234621/0100 IČO : 65269705 DIČ : CZ65269705	Objednávka číslo : 2161711866 Datum objednávky : 19.07.16	
	Dodavatel č. 328 Měna Strana 1	
	DODAVATEL IČO PHOENIX lékárenský 45359326 K Pérovně 945/7 102 00Praha	

FN Brno je státní příspěvková organizace zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví. Nemá zákonnou povinnost zápisu do obchodního rejstříku, je zapsána do živnostenského rejstříku vedeného Živnostenským úřadem města Brna.

Dodací lhůta žádaná: Dodací lhůta potvrzená: Důležitost: NEMOCNICE Použití:		Žadáný způsob dopravy: Ostatní údaje:
Dodavatelské číslo zboží	Text	Jednotk Množství

ACC INJEKT	INJ SOL 5X3ML/300MG	KS	96
ACC INJEKT	INJ SOL 5X3ML/300MG	KS	4
AMOKSIKLAV 375 MG	POR TBL FLM 21	KS	3
BETAMED 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	KS	5
CHLORAMPHENICOL VUAB 1 G	INJ PLV SOL 1X1GM	KS	100
CIPRALEX 10 MG	POR TBL FLM 28X10MG	KS	10
CITALEC 10 ZENTIVA	POR TBL FLM30X10MG	KS	10
CORDARONE	INJ SOL 6X3ML/150MG	KS	50
COTRIMOXAZOL AL FORTE	TBL 10X960MG	KS	30
DHC CONTINUS 60 MG !!!!	PORTBLRET60X60MG B	KS	3
DEGAN	inj 50x2ml/10mg	KS	2
DEGAN	inj 50x2ml/10mg	KS	18
DEGAN	tbl 40x10mg	KS	100
DEPO-MEDROL	inj 1x1ml/40mg	KS	10
DORSIFLEX	tbl 30x200mg	KS	10
EUTHYROX 50	TBL 100X50RG	KS	10
EUTHYROX 75	TBL 100X75RG	KS	3
FLOXAL	GTT OPH 1X5ML	KS	50
FRAMYKOIN	ung 1x10gm	KS	50
FUORESE 125	TBL 100X125MG	KS	2
FUORESE 250	TBL 100X250MG		2
GELARGIN	gel 1x25gm	KS	5
GUAJACURAN 5%	INJ 10X10ML/0.5GM	KS	10
KALNORMIN	POR TBL PRO 30X1GM	KS	30
KANAVIT	inj 5x1ml/10mg	KS	30
MYCOMAX 100	CPS 28X100MG	KS	30
NEBILET	POR TBL NOB 28X5MG	KS	10
NUTRIDRINK CREME LESNÍ OVOCE	POR SOL 4X125GM les.ovoce	KS	4
NUTRIDRINK CREME LESNÍ OVOCE	POR SOL 4X125GM les.ovoce	KS	6
NUTRIDRINK S PŘÍCHUTÍ BANÁNOVO	banán POR SOL 1X200ML	KS	24
NUTRIDRINK S PŘÍCHUTÍ ČOKOLÁDO	čoko POR SOL 4X200ML	KS	6
NUTRIDRINK S PŘÍCHUTÍ ČOKOLÁDO	čoko POR SOL 4X200ML	KS	4
ONDANSETRON SANDOZ 8 MG POT T	POR TBL FLM 10X8MG	KS	20
OXAZEPAM LECIVA	tbl 20x10mg	KS	30

PAMBA	tbl 10x250mg	KS	2
PREDUCTAL MR	POR TBL RET 60X35MG	KS	5
PRESTARIUM NEO COMBI 5/1,25	POR TBL FLM 30	KS	10
RIVOCOR 5	POR TBL FLM 30X5MG	KS	10
RIVODARON 200	POR TBL NOB60X200MG	KS	5
TRALGIT	POR CPS DUR 20X50MG	KS	100
UNASYN	POR PLV SUS 1X60ML	KS	5
VERAL 75 RETARD	TBL RET 20X75MG	KS	5
VIDISIC	GEL OPH 3X10GM	KS	20
ZOLOFT 100MG	TBL OBD 28X100MG	KS	2
ZOVIRAX 200 MG	POR TBL NOB 25X200MG	KS	10
ZYVOXID	INF SOL 10X300ML/600mg	KS	1
ZYVOXID	INF SOL 10X300ML/600mg	KS	1
ZYVOXID	INF SOL 10X300ML/600mg	KS	1
ZYVOXID	INF SOL 10X300ML/600mg	KS	1
ZYVOXID	INF SOL 10X300ML/600mg	KS	1
ATARAX	tbl obd 25x25mg	KS	2
CETIXIN 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	KS	20
DERMAZULEN	ung 1x30gm	KS	10
ENDIARON	tbl obd 20x250mg	KS	20
HUMULIN R 100 M.J./ML	INJ 1X10ML/1KU	KS	20
IMAZOL PLUS	DRM CRM 1X30GM	KS	10
IMAZOL KRÉMPASTA	DRM PST 1X30GM	KS	10
MIFEGYNE 200 MG TABLETY	POR TBL NOB 3X200MG	KS	5
OPHTHALMO-AZULEN	ung oph 1x5gm	KS	50
Hypromeloza-P	1x10ml	KS	50

Na základě Zákona č. 340/2015 žádáme obratem o zaslání akceptace objednávky a uvedení předpokládané ceny bez DPH a termínu dodání.

Na kopii této objednávky vyjádřete podpisem a razítkem souhlas s jejím obsahem a s fakturou nám ji zašlete popř. proveďte potvrzení objednávky emailem nebo faxem. V případě uvedení jiné splatnosti na faktuře, než té, která byla sjednána, Vám bude faktura vrácena.

Pokud bude dodavatel zapsán jako nespolehlivý plátc daně, postupuje FN Brno v souladu s ust. § 109a z. č. 235/2004 Sb.

Žádáme Vás prosím o psaní sazeb DPH v rádcích dodacích listů

Žádáme Vás o striktní dodržování zákona 635/1992 Sb. o ochraně spotřebitele, 378/2007 Sb. o léčivech, NV 296/2000 a Občanského zákoníku - jedná se především o český popis a český příbalový leták.

Dovolujeme si Vás tímto požádat o opravu adresy ve Vaší databázi. Od 1.8.2004 jsme se stali plátcí DPH. Na fakturách uvádějte prosím naše **DIČ: CZ65269705**.

Prosíme, zasílejte fakturu současně s dodávkou zboží. Požadujeme dodání zboží v době od 8:00h do 14:30h.

Žádáme Vás o bezpodmínečné uvádění šarží na dodacích listech, nebo faktuře.

Vzhledem k povaze závazku se sjednává lhůta splatnosti faktur 60 dnů.

Postoupení pohledávky z tohoto závazkového vztahu je možné pouze se souhlasem FN Brno.

Žádáme Vás při posílání balíků o přesnou specifikaci místa doručení.

Vyřizuje:

NL (Nemocniční lékárna)
532233806
tatiana.holubova@fnbrno.cz

PharmDr.Tatiana Holubová
vedoucí lékárny
Příkazce operace