

tel.: 577 551 111, fax: 577 552 107, e-mail: bnzlin@bnzlin.cz

OdběratelKrajská 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.

PVR

Ve Zlíně dne 4.2.2019

Objednávka 1490/2019/8/VYCH

Dodavatel

ALLIANCE-HEALTHCARE - z.č.100256

Podle Trati 7

10800 PRAHA 10-MALESICE

IČ: 14707420, DIČ: CZ14707420

Tel: [REDACTED]

č.	Název zboží, služby	Kód	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	GILENYA 0,5 MG POR CPS DUR 28X0.5MG I	016846 2	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
2	TAFINLAR 75 MG POR CPS DUR 120X75MG	019432 6	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
3	TYVERB 250 MG POR TBL FLM 70X250MG	016832 2	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
4	VOTRIENT 200 MG POR TBL FLM 30X200MG	016772 5	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
5	VOTRIENT 400 MG POR TBL FLM 60X400MG	016772 8	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
Předpokládaná celková cena objednávky							938 711,38 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							1 032 582,51 Kč

Poznámka pro dodavatele:

18008

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 1104/19 (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: [REDACTED] email:
[REDACTED], tel: [REDACTED]

