

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:  
Dopravní dispozice:  
Faktury budou splatné 120 dnů od doručení do KNTB.  
BS

Ve Zlíně dne 23.4.2018

Objednávka 5718/2018/8/CAP

**Dodavatel****PHARMACY DISTRIBUCE LECIV SRO.**  
Kojetínská 4219/10  
79601 Prostějov  
IČ: 65139577, DIČ: CZ65139577  
Tel.: [REDACTED]

| č.                                            | Název zboží, služby                           | Kód      | Cena/MJ (bez DPH) | DPH    | MJ | Množství   | Cena bez DPH |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|-------------------|--------|----|------------|--------------|
| 1                                             | 5-FLUOROURACIL "EBEWE" INJ SOL 1X100ML/5000MG | 00126 67 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | [REDACTED] | [REDACTED]   |
| 2                                             | 5-FLUOROURACIL "EBEWE" INJ SOL 1X100ML/5000MG | 00126 67 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | [REDACTED] | [REDACTED]   |
| 3                                             | ERBITUX 5 MG/ML inf sol 1x20ml                | 00287 61 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | [REDACTED] | [REDACTED]   |
| 4                                             | MITOMYCIN C KYOWA INJ+INF PLV SOL 5X20MG      | 01805 34 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | [REDACTED] | [REDACTED]   |
| Předpokládaná celková cena objednávky         |                                               |          |                   |        |    |            | 58 835,81 Kč |
| Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH |                                               |          |                   |        |    |            | 64 719,39 Kč |

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 3718/18 (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 kopii objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Na fakturách uvádějte čísla objednávek.Za příjemce vyřizuje: [REDACTED] email:  
[REDACTED], tel: [REDACTED]

