

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 30 dnů od doručení do KNTB.

BS

Ve Zlíně dne 1.4.2019

Objednávka 4108/2019/8/VYCH

Dodavatel

B.BRAUN MEDICAL, s.r.o
V Parku 2335/20
14800 Praha 4
IČ: 48586285, DIČ: CZ48586285
Tel.: [REDACTED]

č.	Název zboží, služby	Kód	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	AMINOPLASMAL HEPA-10% INF SOL 10X500ML /3600467/	00523 01	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
2	BRAUNOL drm sol 1x1000ml /18453/	00158 77	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
3	BRAUNOL drm sol 1x100ml /18450/	00158 78	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
4	GELASPAN 4% INF SOL 20X500ML /FV87593/	01657 51	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
5	GENTAMICIN B.BRAUN 3 MG/ML INF SOL 20X80ML/240MG /3512207/	01127 82	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
6	METRONIDAZOL 500MG BRAUN inf sol 10x100ml /450075/	00115 92	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
7	NUTRIFLEX LIPID PERI 32/64 INF EML 5X1875ML /3500012N/	02068 79	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
8	NUTRIFLEX OMEGA PLUS INF EML 5X2500ML/3500680N/	02130 96	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
9	NUTRIFLEX PERI inf 5x2000m /FA87500/	00034 14	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
10	TRACUTIL INF 5X10ML /3600360/	00593 98	[REDACTED]	10,00%	ks	[REDACTED]	[REDACTED]
Předpokládaná celková cena objednávky							59 609,94 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							65 570,93 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 2926/19 (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 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]