

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 22.11.2018

Objednávka 14944/2018/8/VYCH

Dodavatel

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

č.	Název zboží, služby	Kód	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	METRONIDAZOL 500MG BRAUN inf sol 10x100ml	00115 92		10,00%	ks		
2	NUTRIFLEX LIPID PERI inf eml 5x2500ml /3500020/	00956 41		10,00%	ks		
3	NUTRIFLEX OMEGA PLUS INF EML 5X2500ML /3500680/	01521 99		10,00%	ks		
4	NUTRIFLEX PERI inf 5x2000m /FA87500/	00034 14		10,00%	ks		
5	NUTRIFLEX PLUS inf 5x2000ml/FA87495/	00109 96		10,00%	ks		
6	PROPOFOL-LIPURO 1 % (10MG/ML)INJEKČNÍ 5x20ml/200mg /3500310/	01290 23		10,00%	ks		
7	PROPOFOL-LIPURO 2% (20MG/ML) INJ+INF EML 10X50ML /3500218/	01105 48		10,00%	ks		
8	GENTAMICIN B.BRAUN 1 MG/ML INFUZNÍ ROZTO			10,00%	ks		
Předpokládaná celková cena objednávky							51 957,37 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							57 153,10 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 10609/18 (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 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]