

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 60 dnů od doručení do KNTB.

BS

Ve Zlíně dne 17.4.2019

Objednávka 4935/2019/8/VYCH

**Dodavatel**PROMEDICA PRAHA GROUP A.S  
NOVODVORDKA 136  
14200 PRAHA 4  
IČ: 25099019, DIČ: CZ25099019  
Tel.: [REDACTED]

| č.                                            | Název zboží, služby                  | Kód     | Cena/MJ (bez DPH) | DPH    | MJ | Množství | Cena bez DPH  |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------|---------|-------------------|--------|----|----------|---------------|
| 1                                             | NEORECORMON 2 000 IU inj sol 6x0.3ml | 0026704 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]    |
| 2                                             | venofer                              |         | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]    |
| Předpokládaná celková cena objednávky         |                                      |         |                   |        |    |          | 106 635,00 Kč |
| Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH |                                      |         |                   |        |    |          | 117 298,50 Kč |

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 3561/19 (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:

tel: [REDACTED]

