

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 30 dnů od doručení do KNTB.

PVR

Ve Zlíně dne 2.2.2018

Objednávka 1945/2018/18/LIS

Dodavatel

FRESENIUS KABI s.r.o.

Na Strži 1702/65

14000 Praha 4

IČ: 25135228, DIČ: CZ25135228

Tel.: [REDACTED]

č.	Název zboží, služby	Kód	Maximální úhrada	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	VAK KR.CTYRVAK COMPOFLOW 4F CQ32250, BAL.24KS			[REDACTED]	21,00%	balení	1	[REDACTED]
2	VAK KR.TROJVAK COMPOFLOW 3F T&B 63ML BAL.28KS CT32150			[REDACTED]	21,00%	balení	1	[REDACTED]
3	VAK NA TROMBOCYTY COMPOSTOP FLEX PT52600 BAL.30KS			[REDACTED]	21,00%	balení	1	[REDACTED]
Předpokládaná celková cena objednávky								165 936,00 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH								200 782,56 Kč

Poznámka pro dodavatele:

PROSIM O ZAVOZ NA BUDOVU TRANSFUSNIHO ODDELENÍ [REDACTED] 16031

TEL. [REDACTED]

Interní poznámka:

Objednávka 24361 (Lekis PZT)

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]

