

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: dle možnosti skladu  
Dopravní dispozice: zboží dodat do lékárny Faktury  
budou splatné 120 dnů od doručení do KNTB.  
BS

Ve Zlíně dne 9.8.2018

Objednávka 10233/2018/8/VYCH

**Dodavatel**

FRESENIUS KABI, S.R.O. - z.č. 42100573  
Na Strži 1702/65  
14000 Praha 4  
IČ: 25135228, DIČ: CZ25135228  
Tel: [REDACTED]

| č.                                            | Název zboží, služby                               | Kód         | Cena/MJ (bez DPH) | DPH    | MJ | Množství | Cena bez DPH |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|-------------------|--------|----|----------|--------------|
| 1                                             | AMINOMIX 2 NOVUM inf sol4x2000ml                  | 00959<br>47 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]   |
| 2                                             | CLINDAMYCIN KABI 150 MG/ML INJ SOL 10X4M          | 01298<br>36 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]   |
| 3                                             | FLUCONAZOL KABI 2MG/ML INF SOL 10X100ML           | 01644<br>01 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]   |
| 4                                             | IMIPENEM/CILASTATIN KABI 500 MG/500 MG I 10amp    | 01297<br>67 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]   |
| 5                                             | LEVOFLOXACIN KABI 5MG/ML INF SOL 1X100ML          | 01950<br>71 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]   |
| 6                                             | NEODOLPASSE inf 10x250ml                          | 00100<br>86 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]   |
| 7                                             | ONDANSETRON KABI 2 MG/ML INJ SOL 5X4ML            | 00245<br>50 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]   |
| 8                                             | PARACETAMOL KABI 10 MG/ML INF SOL 10X100ML/1000MG | 01578<br>75 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]   |
| 9                                             | SOLUVIT N INFPLVSOL10X1LAG                        | 00948<br>52 | [REDACTED]        | 10,00% | ks | 1        | [REDACTED]   |
| Předpokládaná celková cena objednávky         |                                                   |             |                   |        |    |          | 60 740,16 Kč |
| Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH |                                                   |             |                   |        |    |          | 66 814,17 Kč |

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 7391/18 (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]