

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 60 dnů od doručení do KNTB.

BS

Ve Zlíně dne 20.12.2018

Objednávka 16240/2018/8/VYCH

Dodavatel

CSL BEHRING s.r.o.

Vyskočilova 1461/2a

14000 Praha 4 - Michle

IČ: ██████████, DIČ: ██████████

č.	Název zboží, služby	Kód	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	HAEMOCOMPLETTAN P inj sic 1x1000mg	006246 4	████████	10,00%	ks	█	████████
2	PRIVIGEN 100MG/ML INF SOL 1X100ML/10g	002946 4	████████	10,00%	ks	█	████████
3	privigen 2,5g		████████	10,00%	ks	█	████████
4	BERIPLEX 500IU INJ PSO LQF 1+1X20ML		████████	10,00%	ks	█	████████
Předpokládaná celková cena objednávky							228 585,72 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							251 444,29 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 11665/18 (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: ██████████ email:

██████████ tel ██████████

