

OBJEDNÁVKA

Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna Adresa : Jihlavská 20 PSČ : 625 00 Brno Telefon : 5 3223 2151 Fax : 532233687 email : Holubova.Tatiana@fnbrno.cz Banka : Česká národní banka Účet : 71234621/0710 IČO : 65269705 DIČ : CZ65269705	Objednávka číslo : 2171704830 Datum objednávky : 20.03.17
	Dodavatel č. 328 Měna Strana 1
D O D A V A T E L IČO PHOENIX lékárenský 45359326 K Pérovně 945/7 102 00Praha	

FN Brno je státní příspěvková organizace zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví. Nemá zákonnou povinnost zápisu do obchodního rejstříku, je zapsána do živnostenského rejstříku vedeného Živnostenským úřadem města Brna.

Dodací lhůta žádaná: Dodací lhůta potvrzená: Důležitost: NEMOCNICE Použití:		Žádaný způsob dopravy: Ostatní údaje:
Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn Množstv

ARDUAN	inj sic 25x4mg+2ml	KS	1
CALTRATE 600 MG/400 IU D3 POTAH	POR TBL FLM 90	KS	5
CHLORPROTHIXEN 15 LECIVA	tbl obd 30x15mg	KS	2
DERIN 25 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X25MG	KS	6
DETRALEX	POR TBL FLM 120X500MG	KS	2
DIASIP S PŘÍCHUTÍ CAPPUCCINO	POR SOL 4X200ML	KS	2
DIASIP S PŘÍCHUTÍ JAHODOVOU (SOL	POR SOL 1X200M	KS	10
DIASIP S PŘÍCHUTÍ VANILKOVOU (SO	POR SOL 1X200ML	KS	10
DIFICLIR 200 MG	POR TBL FLM 2X10X200MG	KS	4
EPILAN D GEROT	POR TBL NOB 100X100MG	KS	1
FLUANXOL	1MG TBL FLM 100	KS	1
GLUCERNA SELECT VANILKOVÁ PŘÍC	POR SOL 1X500ML	KS	16
INFATRINI	POR SOL 24X125ML	KS	1
NAVELBINE ORAL 20 MG	POR CPS MOL 1X20MG	KS	1
NAVELBINE ORAL 30 MG	POR CPS MOL 1X30MG	KS	2
PENTASA SLOW RELEASE TABLETS 1	POR TBL PRO 60X1GM	KS	1
PEPTAMEN Junior	por.sol.1x500ml	KS	4
PRIAMLO 4 MG/5 MG	POR TBL NOB 30X4MG/5MG	KS	1
RELVAR ELLIPTA 184 MIKROGRAMŮ/2	INH PLV DOS 1X30 DÁVEK	KS	1
SOMATOSTATIN EUMEDICA 3 MG	INF PSO LQF 1X3MG	KS	2
SOMATOSTATIN EUMEDICA 3 MG	INF PSO LQF 1X3MG	KS	38
THYROZOL 10	TBL OBD 50X10MG	KS	2
TORVACARD NEO 80 MG	POR TBL FLM 30X80MG	KS	1
UTROGESTAN	cps 30x100mg	KS	1
XADOS 20 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X20MG	KS	1
DOBUTAMIN ADMEDA 250	INF SOL 1X50ML	KS	30
HIDRASEC 100 MG TVRDÉ TOBOLKY	POR CPS DUR 10X100MG	KS	1
MALTOFER FOL TABLETY	POR TBL MND 30	KS	4
PLEUMOLYSIN	gtt 1x10ml	KS	1
PROPANORM 35 MG/10 ML INJEKČNÍ	INJ SOL 10X10ML/35MG	KS	1
STREPSILS CITRON BEZ CUKRU	ORM PAS 24	KS	2
Cathejell Lidokain gel anestetizující 25 inj./	25 inj./a12.5g	KS	1
HemaGel 30g !!640407	30g	KS	3
Tanno-Hermal Lotio 100ml	100ML	KS	1

Na základě Zákona č. 340/2015 žádáme obratem o zaslání akceptace objednávky a uvedení předpokládané ceny bez DPH a termínu dodání.

Na kopii této objednávky vyjádřete podpisem a razítkem souhlas s jejím obsahem a s fakturou nám ji zašlete popř. proved'te potvrzení objednávky emailem nebo faxem. V případě uvedení jiné splatnosti na faktuře, než té, která byla sjednána, Vám bude faktura vrácena.

Pokud bude dodavatel zapsán jako nespolehlivý plátcе daně, postupuje FN Brno v souladu s ust. § 109a z. č. 235/2004 Sb.

Žádáme Vás prosím o psaní sazeb DPH v rádcích dodacích listů

Žádáme Vás o striktní dodržování zákona 635/1992 Sb. o ochraně spotřebitele, 378/2007 Sb. o léčivech, NV 296/2000 a Občanského zákoníku - jedná se především o český popis a český příbalový leták.

Dovolujeme si Vás tímto požádat o opravu adresy ve Vaší databázi. Od 1.8.2004 jsme se stali plátcí DPH. Na fakturách uvádějte prosím naše **DIČ: CZ65269705**.

Prosíme, zasílejte fakturu současně s dodávkou zboží. Požadujeme dodání zboží v době od 8:00h do 14:30h.

Žádáme Vás o bezpodmínečné uvádění šarží na dodacích listech, nebo faktuře.

Vzhledem k povaze závazku se sjednává lhůta splatnosti faktur 60 dnů.

Postoupení pohledávky z tohoto závazkového vztahu je možné pouze se souhlasem FN Brno.

Žádáme Vás při posílání balíků o přesnou specifikaci místa doručení.

Vyřizuje:

NL (Nemocniční lékárna)
532233806
holubova.tatiana@fnbrno.cz

PharmDr.Tatiana Holubová
vedoucí lékárny
Příkazce operace