

Objednávka dle zákona č. 134/2016 Sb. o zadávání veřejných zakázek, v platném znění.

Objednatel:
Fakultní Thomayerova nemocnice
Václavská 800
140 59 Praha 4 - Krč
IČO: 00064190
DIČ: CZ00064190
Tel.:
Fax.:
Mail:lekarna.szm@ftn.cz

Dodavatel:
Alliance Healthcare
Podle trati 624/7
108 00 Praha 10-Malešice
IČO: 14707420
DIČ: CZ14707420
Tel.: 800310101 296 567 506,516
Fax.: ?
Mail.: nemocnice@a-h.cz szm-objednavkyaspirolix

Bankovní spojení:

Zák.číslo:100685

Číslo účtu: 20001-36831041/0710

Datum obj: 04.05.2021

Objednávka číslo: 174105

Určeno pro: ZP – zdrav. prostředky - H

Kód ZP	Název	Počet MJ
	Popis	Kat.číslo
	ALFAMINO por plv sol 1x 400g	12
	ALLERGOCROM KOMBI (oční+nosní) oph 10ml+nas 15ml	2
	AMPRILAN H 5mg/25mg por tbl nob 30	5
	ASACOL ENEMA 4g rct sus 7x 100ml/4gm	1
	ASPIRIN PROTECT 100 por tbl ent 98x 100g	20
	BETADINE 10% ZELENY liq 1x 30ml	40
	BETADINE 10% ZELENY liq 1x 120ml	10
	CONCERTA 18 por tbl pro 30x 18mg	10
	DETRALEX 500 por tbl flm 60x 500mg	60
	ELIQUIS 2,5 por tbl flm 20x 2,5mg	3
	IBALGIN RAPIDCAPS 400 por cps mol 30x 400mg	20
	KLACID 500 tbl flm 14x 500mg	50
	LEVEMIR 100U/ML (FLEXPEN) inj sol 5x 3ml	3
	LIPERTANCE 40mg/10mg/10mg l tbl flm 30	3
	MAGNOSOLV 365 por gra sol scc 30x 365mg	40
	MEGACE 160 por tbl nob 30x 160mg	15
	MERTENIL 20 por tbl flm 30x 20mg	15
	OVITRELLE inj sol 1x 250rg	5
	PK-MERZ tbl obd 90x 100mg	3
	TIMONIL 150 RETARD tbl 50x 150mg	15
	XALACOM gtt sol 1x 2,5ml	12

Celkem s daní: 76 843,51

Celkem bez daně: 69 857,74

Obchodní a platební podmínky Fakultní Thomayerovy nemocnice jsou zveřejněny na webu
www.ftn.cz.

Na faktuře uvádějte vždy č. naší objednávky (je-li uvedeno).

--- PROSÍME O POTVRZENÍ ZASLANÉ OBJEDNÁVKY ! ---

Telefon: 261 083 154

Kontaktní e-mail: lekarna.szm@ftn.cz