

Dodavatelská objednávka**Číslo obj.:
OZL/LEK/22/04818**

Odběratel:

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Havlíčkovo nábřeží 600

762 75 Zlín

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

Dodavatel:

PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o.

K pérovně 945/7

102 00 Praha

IČ: 45359326

DIČ: CZ45359326

Objednává:

Oddělení ústavní lékárny

Číslo smluv:

Dodací adresa: **Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Havlíčkovo nábřeží 600 762 75 Zlín**

Datum vystavení: 14.2.2022

Termín dodání:

Objednávané položky:

Kód	Název materiálu	Katalog č.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
	ASEPT sprej 100ml			
0258278	FRAXIPARINE 9500IU/ML INJ SOL ISP 10X0,6ML			
0057608	IBUMAX 400 MG portbifilm100x400mg			
0057607	IBUMAX 400 MG portbifilm30x400mg			
Celkem Kč			106 867,19	117 641,51

Dodavatel souhlasí s obchodními podmínkami objednatele, které jsou dostupné na webových stránkách objednatele.