

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: do 3 dnů
Dopravní dispozice: sklad ZM
Faktury budou splatné 30 dnů od doručení do KNTB.
BS

Ve Zlíně dne 4.7.2016

Objednávka 10435/2016/18/CHY

Dodavatel

FRESENIUS KABI s.r.o.
Želetavská 1525/1
14000 Praha 4
IČ: 25135228, DIČ: CZ25135228
Tel.: 225270270

č.	Název zboží, služby	Kód	Maximální úhrada	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	SET NA PLASMAFEREZU 9400401 PL1 PLASMA EXCHANGE SET KS/BAL.5KS/			3 500,00 Kč	21,00%	balení	5,00	17 500,00 Kč
2	SET TROMBOCYTEN - PLATELEN SET 5-D 9400201 KS/BAL.5KS/			4 100,00 Kč	21,00%	balení	10,00	41 000,00 Kč
3	VAK KR.CTYRVAK COMPOSELECT 4F PQ31451, BAL.20KS			11 480,00 Kč	21,00%	balení	6,00	68 880,00 Kč
4	VAK KR.TROJVAK COMPOFLEX 3F T&B 63ML BAL.28KS PT32150			3 920,00 Kč	21,00%	balení	23,00	90 160,00 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky								217 540,00 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH								263 223,40 Kč

Poznámka pro dodavatele:

PROSÍM O ZÁVOZ NA BUDOVU TRANSFUSNÍHO ODDĚLENÍ, P. KUNOVSKA, TEL. Č. 577 552 327

Interní poznámka:

Objednávka 14405 (Lekis PZT)

Ing. Pavel Calábek
předseda představenstva

MUDr. Marcel Guřan, Ph.D.
člen představenstva

Faktury adresujte na oddělení financí KNTB.

Dodavatel souhlasí s Obecnými nákupními podmínkami Krajské nemocnice T. Bati, a. s., které jsou součástí objednávky.

Potvrzenou kopií objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

Za příjemce vyřizuje: Monika Chytilová

email: monika.chytilova@bnzlin.cz , tel: 577 552 574