

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 ZlínPožadovaná dodací lhůta: dle možnosti skladu
Dopravní dispozice: zboží dodat do lékárny
Faktury budou splatné 30 dnů od doručení do KNTB.
BS

Ve Zlíně dne 17.5.2017

Objednávka 7698/2017/9/VYCH

Dodavatel

[REDACTED]

č.	Název zboží, služby	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
Objednávka z příjmu 3491/17 (Lekis nemocnice) (viz příloha 1)						
Předpokládaná celková cena objednávky						[REDACTED]
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH						[REDACTED]

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 3491/17 (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: Eva Vychodilová
email: eva.vychodilova@bnzlin.cz , tel:577 552 602

Příloha 1 k objednávce 7698/2017/9/VYCH

č.	Název zboží, služby	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	AMIKACIN B.BRAUN 10 MG/ML INF SOL 10X100ML	■	10,00%	ks	3,0000	■
2	BRAUNOL drm sol 1x100ml	■	10,00%	ks	20,0000	■
3	GELASPAN 4% INF SOL 20X500ML	■	10,00%	ks	2,0000	■
4	GENTAMICIN B.BRAUN 3 MG/ML INFUZNÍ ROZTO	■	10,00%	ks	3,0000	■
5	GLUKOZA 40 BRAUN INF 20X10ML-PLA.AMP	■	10,00%	ks	5,0000	■
6	KALIUMCHLORID 7.45% 20x20ml inj.	■	10,00%	ks	20,0000	■
7	METRONIDAZOL 500MG BRAUN inf sol 10x100ml	■	10,00%	ks	30,0000	■
8	NUTRIFLEX LIPID PERI INF EML 5X1875ML/3500012/	■	10,00%	ks	3,0000	■
9	NUTRIFLEX PERI inf 5x2000m /FA87500/	■	10,00%	ks	2,0000	■
10	PROPOFOL-LIPURO 2% (20MG/ML) INJ+INF EML 10X50ML	■	10,00%	ks	10,0000	■
11	TETRASPAN 6% INJ SOL 20X500ML /FV87353/	■	10,00%	ks	1,0000	■
Předpokládaná celková cena						■
Předpokládaná celková cena vč. DPH						■