

**Dodavatelská objednávka****Číslo obj.:  
OZL/LEK/23/22559**

Odběratel:

**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**

Havlíčkovo nábřeží 600

762 75 Zlín

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

Dodavatel:

**Fresenius Kabi s.r.o.**

Na strži 1702/65

140 00 Praha

IČ: 25135228

DIČ: CZ25135228

Objednává:

Oddělení ústavní lékárny

Číslo smluv:

Dodací adresa:

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

Datum vystavení:

25.7.2023

Termín dodání:

**Objednávané položky:**

<b>Kód</b>	<b>Název materiálu</b>	<b>Katalog č.</b>	<b>Celkem bez DPH</b>	<b>Celkem s DPH</b>
0135844	VOLUVEN 10% INF SOL 10X500ML			
<b>Celkem Kč</b>			<b>107,50</b>	<b>118,25</b>

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