

**Dodavatelská objednávka****Číslo obj.:**  
**OZL/LEK/23/40017**

Odběratel:

**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**

Havlíčkovo nábřeží 600

762 75 Zlín

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

Dodavatel:

**PHARMOS, a.s.**

Těšínská 1349/296

716 00 Ostrava

IČ: 19010290

DIČ: CZ19010290

Objednává:

Oddělení ústavní lékárny

Číslo smluv:

Dodací adresa:

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

Datum vystavení:

29.12.2023

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> |
|------------------|--|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 0102963          | MEDORISPER 0,5 MG POR TBL FLM 60X0,5MG |                   |                       |                     |
| 0028167          | ABILIFY 15 MG POR TBL NOB 28X15MG      |                   |                       |                     |
| <b>Celkem Kč</b> |  |                   | <b>307,52</b>         | <b>338,27</b>       |

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