

**Dodavatelská objednávka****Číslo obj.:**  
**OZL/LEK/24/03107****Odběratel:**  
**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín**Dodavatel:**  
**PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o.**  
K pérovně 945/7  
102 00 Praha

IČ: 27661989 DIČ: CZ27661989

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: 30.1.2024  
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>
0246420	LAMICTAL 50MG TBL NOB 42 II			
0213247	ACARIZAX 12SQ-HDM POR LYO 30			
<b>Celkem Kč</b>			<b>6 689,44</b>	<b>7 492,17</b>

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