

**Dodavatelská objednávka****Číslo obj.:  
OZL/LEK/24/14419****Odběratel:**  
**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín**Dodavatel:**  
**PHARMOS, a.s.**  
Těšínská 1349/296  
716 00 Ostrava

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

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: 16.5.2024  
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>
0162443	PARAMEGAL 500 MG POR TBL NOB 30X500MG			
0124137	IBUPROFEN 400 MG GALMED POR TBL FLM 30X4			
	RESPIMER sáčky pro výplach nosu a dutin 30ks			
<b>Celkem Kč</b>			<b>11 873,81</b>	<b>13 311,70</b>

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