

Dodavatelská objednávka**Číslo obj.:**
OZL/LEK/24/15147

Odběratel:

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Havlíčkovo nábřeží 600

762 75 Zlín

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

Dodavatel:

PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o.

K pérovně 945/7

102 00 Praha

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:

23.5.2024

Termín dodání:

Objednávané položky:

| Kód | Název materiálu | Katalog č. | Celkem bez DPH | Celkem s DPH |
|------------------|---|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 5016666 | KRYTÍ HYDROGELOVÉ AMORFNÍ HYDROSORB GEL V TUBĚ 15G, 10 KS | | | |
| 5010061 | KRYTÍ SILIK.MEPIFORM,SAMOLEPÍCÍ,K OŠETŘENÍ JIZEV 5X7,5C | | | |
| | Mieloguard cps.30 | | | |
| Celkem Kč | | | 3 991,35 | 4 470,32 |

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