

Dodavatelská objednávka**Číslo obj.:**
OZL/LEK/24/17187

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:

11.6.2024

Termín dodání:

Objednávané položky:

Kód	Název materiálu	Katalog č.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
5012715	PÁS BŘIŠNÍ VERBA Č.3 OBVOD TRUPU 85-95CM			
5012716	PÁS BŘIŠNÍ VERBA Č.4 OBVOD TRUPU 95-105CM			
5010093	KOMPRESY MESOFT NESTER. 10X10CM,NETKANÝ TEXTIL,100KS			
5004827	PRONTOSAN WOUND GEL X 400508,HYDROGEL 250G			
Celkem Kč			6 730,22	7 537,84

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