

Dodavatelská objednávka**Číslo obj.:**
OZL/LEK/24/26772**Odběratel:**
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín**Dodavatel:**
ViaPharma s.r.o.
Na Florenci 2116/15
110 00 Praha

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

IČ: 14888742

DIČ: CZ699006246

Objednává: Oddělení ústavní lékárny
Číslo smluv:**Dodací adresa: Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Havlíčkovo nábřeží 600 762 75 Zlín**Datum vystavení: 17.9.2024
Termín dodání:**Objednávané položky:**

Kód	Název materiálu	Katalog č.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
0165650	FLUTIFORM 250 MIKROGRAMŮ/10 MIKROGRAMŮ V JEDNÉ DÁVCE INH SUS			
Celkem Kč			1 792,02	2 007,06

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