

OBJEDNÁVKA

Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna Adresa : Jihlavská 20 PSČ : 625 00 Brno Telefon : 5 3223 2151 Fax : 532233687 email : Holubova.Tatiana@fnbrno.cz Banka : Česká národní banka Účet : 71234621/0710 IČO : 65269705 DIČ : CZ65269705	Objednávka číslo : 2171712232 Datum objednávky : 18.07.17	
	Dodavatel č. 1086 Měna Strana 1	
	DODAVATEL IČO Alliance Healthcare s.r.o. 14707420 Podle trati 624/7 108 00Praha	

FN Brno je státní příspěvková organizace zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví. Nemá zákonnou povinnost zápisu do obchodního rejstříku, je zapsána do živnostenského rejstříku vedeného Živnostenským úřadem města Brna.

Dodací lhůta žádaná: Dodací lhůta potvrzená: Důležitost: NEMOCNICE Použití:		Žadany způsob dopravy: Ostatní údaje:
Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn Množstv

AGEN 5	POR TBL NOB 30X5MG	KS	30
AUGMENTIN 625 MG	POR TBL FLM 21 II	KS	44
AUGMENTIN 625 MG	POR TBL FLM 21 II	KS	16
EBIXA 20 MG	POR TBL FLM 28X20MG PP	KS	1
EBRANTIL 60 RETARD	POR CPS PRO 50X60MG	KS	1
EQUORAL 100 MG	POR CPS MOL50X100MG	KS	1
EQUORAL 25 MG	POR CPS MOL 50X25MG	KS	1
GLUCOPHAGE XR 750 MG TABLETY S	POR TBL PRO 60X750MG II	KS	1
LODOZ 2,5 MG	POR TBL FLM 30	KS	1
SIMDAX 2,5 MG/ML	INF CNC SOL 1X5ML	KS	1
TEGRETOL CR 200	TBL RET 50X200MG	KS	1
TEZEFORT	80MG/5MG TBL NOB 28	KS	1
TRUSOPT	20MG/ML OPH GTT SOL 5ML	KS	1
VANCOMYCIN MYLAN 500 MG	INF PLV SOL 1X500MG	KS	52
VANCOMYCIN MYLAN 500 MG	INF PLV SOL 1X500MG	KS	134
VANCOMYCIN MYLAN 500 MG	INF PLV SOL 1X500MG	KS	134
VERMOX	POR TBL NOB 6X100MG	KS	1
BRIDION 100 MG/ML	INJ SOL 10X2ML/200MG	KS	2
LAXYGAL	POR GTT SOL1X25ML	KS	20
PASTEURISED HUM.ANTITET.IG.GRIF	INJ 1X1ML/250UT-STR	KS	15
TRAUMAPLANT {1}	DRM UNG 1X100GM	KS	1

Na základě Zákona č. 340/2015 žádáme obratem o zaslání akceptace objednávky a uvedení předpokládané ceny bez DPH a termínu dodání.

Na kopii této objednávky vyjádřete podpisem a razítkem souhlas s jejím obsahem a s fakturou nám ji zašlete popř. proveďte potvrzení objednávky emailem nebo faxem. V případě uvedení jiné splatnosti na faktuře, než té, která byla sjednána, Vám bude faktura vrácena.

Pokud bude dodavatel zapsán jako nespolehlivý plátcе daně, postupuje FN Brno v souladu s ust. § 109a z. č. 235/2004 Sb.

Žádáme Vás prosím o psaní sazeb DPH v rádcích dodacích listů

Žádáme Vás o striktní dodržování zákona 635/1992 Sb. o ochraně spotřebitele, 378/2007 Sb. o léčivech, NV 296/2000 a Občanského zákoníku - jedná se především o český popis a český příbalový leták.

Dovolujeme si Vás tímto požádat o opravu adresy ve Vaší databázi. Od 1.8.2004 jsme se stali plátcí DPH. Na fakturách uvádějte prosím naše **DIČ: CZ65269705**.

Prosíme, zasílejte fakturu současně s dodávkou zboží. Požadujeme dodání zboží v době od 8:00h do 14:30h.

Žádáme Vás o bezpodmínečné uvádění šarží na dodacích listech, nebo faktuře.

Vzhledem k povaze závazku se sjednává lhůta splatnosti faktur 60 dnů.

Postoupení pohledávky z tohoto závazkového vztahu je možné pouze se souhlasem FN Brno.

Žádáme Vás při posílání balíků o přesnou specifikaci místa doručení.

Vyřizuje:

NL (Nemocniční lékárna)
532233806
holubova.tatiana@fnbrno.cz

PharmDr.Tatiana Holubová
vedoucí lékárny
Příkazce operace