

**Dodavatelská objednávka****Číslo obj.:  
OZL/LEK/24/32255**

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. Havlíckovo nábřeží 600 762 75 Zlín**

Datum vystavení:

6.11.2024

Termín dodání:

**Objednávané položky:**

| Kód              | Název materiálu                                     | Katalog<br>č. | Celkem<br>bez DPH | Celkem s<br>DPH  |
|------------------|-----------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------------|
| 0238159          | MOMETASON FUROÁT CIPLA 50MCG/DÁV NAS SPR SUS 140DÁV |               |                   |                  |
| 0263128          | VANCOMYCIN MYLAN 500MG INF PLV SOL 1                |               |                   |                  |
| <b>Celkem Kč</b> |                                                     |               | <b>11 286,00</b>  | <b>12 640,32</b> |

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