

**Dodavatelská objednávka****Číslo obj.:**  
**OZL/LEK/24/34599**

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:

28.11.2024

Termín dodání:

**Objednávané položky:**

<b>Kód</b>	<b>Název materiálu</b>	<b>Katalog č.</b>	<b>Celkem bez DPH</b>	<b>Celkem s DPH</b>
0152147	GLUCOPHAGE XR 1000MG TBL PRO 60			
0217190	ENSURE PLUS ADVANCE RTH VANILKOVÁ PŘÍCHUŤ POR SOL 1X500ML			
<b>Celkem Kč</b>			<b>3 257,43</b>	<b>3 648,32</b>

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