

**Dodavatelská objednávka****Číslo obj.:  
OZL/LEK/24/35828****Odběratel:**  
**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín**Dodavatel:**  
**PHARMOS, a.s.**  
Těšínská 1349/296  
716 00 Ostrava

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

IČ: 19010290

DIČ: CZ19010290

Objednává: Oddělení ústavní lékárny  
Číslo smluv:**Dodací adresa: Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Havlíčkovo nábřeží 600 762 75 Zlín**

Datum vystavení: 6.12.2024

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>
0165649	FLUTIFORM 125 MIKROGRAMŮ/5 MIKROGRAMŮ V JEDNÉ DÁVCE INH SUS			
0045359	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG POR TBL FLM 100X10MG			
0054539	DOLMINA INJ INJ SOL5X3ML/75MG			
0231726	LENTOCILIN S 2400 2,4MIU INJ PSU LQF 1+1			
<b>Celkem Kč</b>			<b>30 204,53</b>	<b>33 829,08</b>

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