

Dodavatelská objednávka**Číslo obj.:
OZL/LEK/25/15358**

Odběratel:

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Havlíčkovo nábřeží 600

762 75 Zlín

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

Objednává:

Oddělení ústavní lékárny

Číslo smluv:

Dodavatel:

PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o.

K pérovně 945/7

102 00 Praha

IČ: 45359326

DIČ: CZ45359326

Dodací adresa:

Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Havlíckovo nábřeží 600 762 75 Zlín

Datum vystavení:

15.5.2025

Termín dodání:

Objednávané položky:

Kód	Název materiálu	Katalog č.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
0275869	VANCOMYCIN VIATRIS 500MG INF PLV SOL 1			
Celkem Kč			10 208,00	11 432,96

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