

**Dodavatelská objednávka****Číslo obj.:**  
**OZL/LEK/25/19868**

Odběratel:

**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**

Havlíčkovo nábřeží 600

762 75 Zlín

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

Dodavatel:

**CSL BEHRING s.r.o.**

Vyskočilova 1461/2a

140 00 Praha

IČ: 24139769

DIČ: CZ24139769

Objednává:

Oddělení ústavní lékárny

Číslo smluv:

Dodací adresa: **Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Havlíčkovo nábřeží 600 762 75 Zlín**

Datum vystavení: 25.6.2025

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>
0062464	HAEMOCOMPLETTAN P inj sic 1x1000mg			
0158152	ALBUREX 20 200G/L INF SOL 1X100ML/20G			
<b>Celkem Kč</b>			<b>54 946,30</b>	<b>61 539,86</b>

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