

Dodavatelská objednávka**Číslo obj.:**
OZL/LEK/25/22632

Odběratel:

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Havlíčkovo nábřeží 600

762 75 Zlín

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

Dodavatel:

Alliance Healthcare s.r.o.

Podle trati 624/7

108 00 Praha

IČ: 14707420

DIČ: CZ14707420

Objednává:

Oddělení ústavní lékárny

Číslo smluv:

Dodací adresa:

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

Datum vystavení:

21.7.2025

Termín dodání:

Objednávané položky:

| Kód | Název materiálu | Katalog č. | Celkem bez DPH | Celkem s DPH |
|------------------|---|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 0221744 | FUROSEMID HAMELN 10MG/ML INJ SOL 10X2ML | | | |
| 0258291 | FRAXIPARINE FORTE INJ SOL ISP 10X1ML | | | |
| 0233016 | PROSTAPHLIN 1000MG INJ PLV SOL 1 | | | |
| Celkem Kč | | | 21 074,31 | 23 603,23 |

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