

Dodavatelská objednávka**Číslo obj.:**
OZL/LEK/25/22949

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:

23.7.2025

Termín dodání:

Objednávané položky:

Kód	Název materiálu	Katalog č.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
0116148	RESICAL PRÁŠEK PRO PŘÍPRAVU PERORÁLNÍ NEBO REKTÁLNÍ SUSPENZE			
0225241	DELIPID PLUS 20MG/10MG CPS DUR 90			
Celkem Kč			867,78	971,91

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