

Dodavatelská objednávka**Číslo obj.:
OZL/LEK/25/25795**

Odběratel:

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Havlíčkovo nábřeží 600

762 75 Zlín

IČ: 27661989

DIČ: CZ27661989

Dodavatel:

PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o.

K pérovně 945/7

102 00 Praha

IČ: 45359326

DIČ: CZ45359326

Objednává:

Oddělení ústavní lékárny

Číslo smluv:

Dodací adresa:

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

Datum vystavení:

19.8.2025

Termín dodání:

Objednávané položky:

| Kód | Název materiálu | Katalog č. | Celkem bez DPH | Celkem s DPH |
|------------------|--|-----------------------|---------------------------|-------------------------|
| 0199647 | IMURAN 50 MG POR TBL FLM 100X50MG | | | |
| 0205992 | LIPERTANCE 10MG/5MG/5MG TBL FLM 30 I | | | |
| 0271033 | EMOXEN PLUS 500MG/20MG TBL MRL 60 | | | |
| 0275869 | VANCOMYCIN VIATRIS 500MG INF PLV SOL 1 | | | |
| Celkem Kč | | | 18 626,95 | 20 862,18 |

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