

OBJEDNÁVKA

Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna Adresa : Jihlavská 20 PSČ : 625 00 Brno Telefon : 5 3223 2151 Fax : 532233687 email : Holubova.Tatiana@fnbrno.cz Banka : Česká národní banka Účet : 71234621/0710 IČO : 65269705 DIČ : CZ65269705	Objednávka číslo : 2171717055 Datum objednávky : 04.10.17	
	Dodavatel č. 328 Měna Strana 1	
	D O D A V A T E L IČO PHOENIX lékárenský 45359326 K Pérovně 945/7 102 00Praha	

FN Brno je státní příspěvková organizace zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví. Nemá zákonnou povinnost zápisu do obchodního rejstříku, je zapsána do živnostenského rejstříku vedeného Živnostenským úřadem města Brna.

Dodací lhůta žádaná: Dodací lhůta potvrzená: Důležitost: NEMOCNICE Použití:		Žádaný způsob dopravy: Ostatní údaje:
Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn Množstv

APO-PERINDO 4 MG	POR TBL NOB 30X4MG	KS	10
ATROPIN BIOTIKA 0.5MG	inj 10x1ml/0.5mg	KS	50
AULIN	POR TBL NOB 15X100MG	KS	10
BACLOFEN	tbl 50x10mg	KS	5
BELOGENT KREM	CRM 1X30GM	KS	20
BELOGENT MAST	UNG 1X30GM	KS	1
BELOGENT MAST	UNG 1X30GM	KS	19
DEGAN	tbl 40x10mg	KS	40
EUPHYLLIN CR N 200	CPS RET 50X200MG	KS	10
FRAMYKOIN	ung 1x10gm	KS	100
HELICID 40 INF	INF PLV SOL1X40MG	KS	400
HYDROCHLOROTHIAZID LECIVA	tbl 20x25mg	KS	2
ISOSOURCE ENERGY FIBRE NEUTRÁ	POR SOL 1X1000ML	KS	15
KLACID 125MG/5ML	POR GRA SUS 1X100ML	KS	2
LEKOPTIN	inj 50x2ml/5mg	KS	1
LIDOCAIN	inj 10x2ml 2%	KS	1
MACMIROR COMPLEX 500	sup vag 8	KS	9
MACMIROR COMPLEX 500	sup vag 8	KS	1
MAXITROL	sus oph 1x5ml	KS	50
MESOCAIN	INJ SOL 10X10ML 1%	KS	80
OFTAQUIX 5MG/ML {4}{6}	OPH GTT SOL 1X5MG	KS	20
ONDANSETRON ACCORD 2MG/ML INJ	INJ+INF SOL 5X4MLX2MG/ML	KS	80
ORGAMETRIL	tbl 30x5mg	KS	3
PRESTARIUM NEO	POR TBL FLM 30X5MG	KS	20
RHEFLUIN	tbl 30	KS	10
RIVOCOR 5	POR TBL FLM 30X5MG	KS	10
ROSUCARD 10 MG POTAHOVANÉ TAB	POR TBL FLM 30X10MG	KS	5
ROVAMYCINE 1.5 M.I.U.	POR TBL FLM 16X1.5MU	KS	1
SUPRACAIN 4%	INJ SOL 10X2ML	KS	10
TAXIMED 1 G	INJ+INF PLV SOL 1X1GM	KS	500
TRALGIT GTT.	POR GTT SOL 1X96ML	KS	3
VENTOLIN INHALER N	INHSUSPSS200X100RG	KS	10
VIDISIC	GEL OPH 3X10GM	KS	2
ALDACTONE-AMPULE	INJ 10X10ML/200MG	KS	10

AMBROBENE 15MG/5ML	sir 1x100ml	KS	30
ENTEROL	POR CPS DUR10X250MG	KS	3
EPHEDRIN BIOTIKA	inj 10x1ml/50mg	KS	5
FLAVOBION	POR TBL FLM 50X70MG	KS	3
MUCOSOLVAN!!!	POR GTT SOL+INH SOL 60M	KS	3
NUROFEN PRO DĚTI POMERANČ	POR SUS 1X100ML	KS	4
NUROFEN PRO DĚTI POMERANČ	POR SUS 1X100ML	KS	36
NUROFEN PRO DĚTI ČÍPKY 125 MG	RCT SUP 10X125 MG	KS	3
OPHTHALMO-AZULEN	ung oph 1x5gm	KS	100
SEVORANE	INH SOL 1X250ML	KS	16
SEVORANE	INH SOL 1X250ML	KS	14

Na základě Zákona č. 340/2015 žádáme obratem o zaslání akceptace objednávky a uvedení předpokládané ceny bez DPH a termínu dodání.

Na kopii této objednávky vyjádřete podpisem a razítkem souhlas s jejím obsahem a s fakturou nám ji zašlete popř. proveďte potvrzení objednávky emailem nebo faxem. V případě uvedení jiné splatnosti na faktuře, než té, která byla sjednána, Vám bude faktura vrácena.

Pokud bude dodavatel zapsán jako nespolehlivý plátc daně, postupuje FN Brno v souladu s ust. § 109a z. č. 235/2004 Sb.

Žádáme Vás prosím o psaní sazeb DPH v rádcích dodacích listů

Žádáme Vás o striktní dodržování zákona 635/1992 Sb. o ochraně spotřebitele, 378/2007 Sb. o léčivech, NV 296/2000 a Občanského zákoníku - jedná se především o český popis a český příbalový leták.

Dovolujeme si Vás tímto požádat o opravu adresy ve Vaší databázi. Od 1.8.2004 jsme se stali plátcí DPH. Na fakturách uvádějte prosím naše **DIČ: CZ65269705**.

Prosíme, zasílejte fakturu současně s dodávkou zboží. Požadujeme dodání zboží v době od 8:00h do 14:30h.

Žádáme Vás o bezpodmínečné uvádění šarží na dodacích listech, nebo faktuře.

Vzhledem k povaze závazku se sjednává lhůta splatnosti faktur 60 dnů.

Postoupení pohledávky z tohoto závazkového vztahu je možné pouze se souhlasem FN Brno.

Žádáme Vás při posílání balíků o přesnou specifikaci místa doručení.

Vyřizuje:

NL (Nemocniční lékárna)
532233806
holubova.tatiana@fnbrno.cz

PharmDr.Tatiana Holubová
vedoucí lékárny
Příkazce operace