

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 : 2171720361 Datum objednávky : 24.11.17	
	Dodavatel č. 328 Měna Strana 1	
	DODAVATEL 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:		Žadáný způsob dopravy: Ostatní údaje:
---	--	--

Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn	Množstv
	AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS 84
	AUGMENTIN DUO	POR PLV SUS 70ML+STŘ	KS 3
	CALTRATE 600 MG/400 IU D3 POTAHO	POR TBL FLM 90	KS 3
	CITALEC 10 ZENTIVA	POR TBL FLM30X10MG	KS 10
	FLOXAL	UNG OPH 1X3GM	KS 20
	FORMOVENT 12 MCG	INH PLV CPS 60X12RG	KS 1
	GUAJACURAN 5%	INJ 10X10ML/0.5GM	KS 20
	HELICID 40 INF	INF PLV SOL1X40MG	KS 400
	LEKOPTIN	inj 50x2ml/5mg	KS 1
	LOZAP H	POR TBL FLM 30	KS 2
	MALTOFER TABLETY	POR TBL MND30X100MG	KS 5
	MAXITROL	OPH GTT SUS 1X5ML	KS 50
	MESOCAIN	INJ SOL 10X10ML 1%	KS 80
	NEBILET	POR TBL NOB 28X5MG	KS 10
	NITROMINT	0,4MG/DÁV SPR SLG 10G II	KS 3
	NUTRIDRINK CREME VANILKA	POR SOL 4X125GM vanilka	KS 5
	NUTRIDRINK S PŘÍCHUTÍ JAHODOVO	jahoda POR SOL 1X200ML	KS 24
	NUTRISON	POR SOL 8X1000ML	KS 3
	PROSTAPHLIN 1000MG	inj sic 1x1000mg	KS 400
	QUAMATEL	inj sic 5x20mg+solv	KS 10
	RESOURCE PROTEIN JAHODOVÝ 4X2	POR SOL 4X200ML	KS 3
	RESOURCE PROTEIN JAHODOVÝ 4X2	POR SOL 4X200ML	KS 2
	SECTRAL 400	tbl obd 30x400mg	KS 2
	SYNTOPHYLLIN	inj 5x10ml/240mg	KS 50
	SYNTOPHYLLIN	inj 5x10ml/240mg	KS 50
	SYNTOPHYLLIN	inj 5x10ml/240mg	KS 13
	SYNTOPHYLLIN	inj 5x10ml/240mg	KS 7
	TAXIMED 1 G	INJ+INF PLV SOL 1X1GM	KS 160
	TAXIMED 1 G	INJ+INF PLV SOL 1X1GM	KS 160
	TAXIMED 1 G	INJ+INF PLV SOL 1X1GM	KS 160
	TAXIMED 1 G	INJ+INF PLV SOL 1X1GM	KS 15
	TAXIMED 1 G	INJ+INF PLV SOL 1X1GM	KS 5
	TRANSMETIL 500MG TABLETY	TBL ENT 10X500MG	KS 5
	V-PENICILIN 0,8 MEGA BIOTIKA	800000IU TBL NOB 30 I	KS 2

BENLYSTA 400 MG	INF PLV CSL 1X400MG	KS	1
DERMAZULEN	ung 1x30gm	KS	10
ENDIARON	tbl obd 20x250mg	KS	10
EPHEDRIN BIOTIKA	inj 10x1ml/50mg	KS	10

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