

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	Objednávka číslo : 2171721087 Datum objednávky : 06.12.17	
	Dodavatel č. 328 Měna Strana 1	
IČO : 65269705 DIČ : CZ65269705	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

ACC INJEKT	INJ SOL 5X3ML/300MG	KS	41
ACC INJEKT	INJ SOL 5X3ML/300MG	KS	41
ACC INJEKT	INJ SOL 5X3ML/300MG	KS	18
ADENOCOR	INJ SOL 6X2ML/6MG	KS	2
ALFAMINO 1X400GM	POR PLV SOL	KS	2
AUGMENTIN DUO	POR PLV SUS 70ML+STŘ	KS	2
AVAMYS	NAS SPR SUS 120X27.5RG	KS	1
BISEPTOL 480	POR TBL NOB 28X480MG	KS	20
BISEPTOL 480	POR TBL NOB 28X480MG	KS	60
CALTRATE 600 MG/400 IU D3 POTAHO	POR TBL FLM 90	KS	3
Caphosol 2x30 monodoz		KS	1
Caphosol 2x30 monodoz		KS	4
DORSIFLEX	tbl 30x200mg	KS	10
FLOXAL	UNG OPH 1X3GM	KS	20
HUMULIN N 100 M.J./ML!!!!	INJ 1X10ML/1KU	KS	5
IMACORT	DRM CRM 1X20GM	KS	10
INDOCOLLYRE 0.1% OČNÍ KAPKY	OPHGT SOL1X5ML0.1%	KS	20
KALIUM CHLORATUM LECIVA 7.5%	inj 5x10ml 7.5%	KS	160
KARDEGIC 0,5 G	INJ PSO LQF 6X500MG	KS	2
KLACID 125MG/5ML	POR GRA SUS 1X60ML	KS	1
NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ J	COMP.jahoda POR SOL 4X12	KS	2
NUTRISON MULTI FIBRE	POR SOL 1X1000ML	KS	24
OSPAMOX 500 MG	POR TBL FLM14X500MG	KS	10
PENTOMER RETARD 400MG	TBL RET 100X400MG	KS	2
PROSTAVASIN	inj sic 10x20rg	KS	2
SOMATULINE AUTOGEL 60 MG	INJ SOL 1X0.5ML/60MG	KS	2
TAXIMED 1 G	INJ+INF PLV SOL 1X1GM	KS	160
TAXIMED 1 G	INJ+INF PLV SOL 1X1GM	KS	160
THYROZOL 10	TBL OBD 50X10MG	KS	1
TORVACARD NEO 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	KS	10
TRITTICO AC 75	TBL RET 30X75MG	KS	2
ZOLOFT 100MG	TBL OBD 28X100MG	KS	1
AMBROBENE	inj 5x2ml/15mg	KS	50
ASPIRIN PROTECT 100	POR TBL ENT 98X100MG	KS	2

BENLYSTA 400 MG	INF PLV CSL 1X400MG	KS	3
DORMICUM 15 MG	TBL OBD 10X15MG	KS	10
DULCOLAX ČÍPKY	RCT SUP 6X10MG	KS	10
FENISTIL	POR GTT SOL 1X20ML	KS	10
ICHTOXYL HBF	UNG 1X30GM	KS	3
IMAZOL PLUS	DRM CRM 1X30GM	KS	10
IMAZOL KRÉMPASTA	DRM PST 1X30GM	KS	10
OXYTOCIN FERRING-LECIVA	inj 5x1ml/5ut	KS	240
Glukopur - hroznový cukr	1000g	KS	3
Hypromeloza-P	1x10ml	KS	100
VitA-POS oční mast	oph ung 5g	KS	5

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 plátců 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 plátců 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