

tel.: 577 551 111, fax: 577 552 107, e-mail: bnzlin@bnzlin.cz

Odběratel

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

 Požadovaná dodací lhůta:
 Dopravní dispozice: sklad ZM
 Faktury budou splatné 30 dnů od doručení do KNTB.
BS

Ve Zlíně dne 5.12.2017

Objednávka 18925/2017/18/LIS Dodavatel ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■

č.	Název zboží, služby	Kód	Maximální úhrada	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	IMPLANTAT KOSTNI PORESORB VEL.CAS 0.16- 2MM/2G 142:2	006779 5	1887,9 8	■■■■■	15,00%	ks	1,00	■■■■■
2	NAHRADA MEZIOBR.PLOTENKY IMPLASPIN BEDERNI H10/L20/4° STER. 7002.10	006831 6	14030, 51	■■■■■	15,00%	ks	6,00	■■■■■
3	NAHRADA MEZIOBR.PLOTENKY IMPLASPIN BEDERNI H8/L20/4° STERIL.7002.08	006831 6	14030, 51	■■■■■	15,00%	ks	1,00	■■■■■
4	NAHRADA MEZIOBRAT.PLOTENKY IMPLASPIN KRCNI H5/L12/3 STERIL. 7006.05	006831 7	13764, 96	■■■■■	15,00%	ks	2,00	■■■■■
5	NAHRADA MEZIOBRAT.PLOTENKY IMPLASPIN KRCNI H6/L12/3 STERIL. 7006.06	006831 7	13764, 96	■■■■■	15,00%	ks	2,00	■■■■■
Předpokládaná celková cena objednávky								■■■■■
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH								■■■■■

Faktury adresujte na oddělení financí KNTB.

Dodavatel souhlasí s Obecnými nákupními podmínkami Krajské nemocnice T.Bati, a. s., které jsou součástí objednávky.

Potvrzenou kopií objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

Za příjemce vyřizuje: Lenka Lissová
 email: objednavkyszm@bnzlin.cz , tel:577 552 952