

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: dle stavu skladu  
Dopravní dispozice: zboží dodat do lékárny  
Faktury budou splatné 120 dnů od doručení do KNTB.  
**BS**

Ve Zlíně dne 18.12.2017

<b>Objednávka 19896/2017/9/VYCH</b>
Dodavatel
██████████
██████████
██████████
██████████

č.	Název zboží, služby	Kód	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	AMINOMIX 2 NOVUM inf sol4x2000ml	00959 47	██████████	10,00%	ks	2,0000	██████████
2	CIPROFLOXACIN KABI 400 MG/200 ML INFUZNÍ ROZTOK INF SOL 10X4	01621 87	██████████	10,00%	ks	10,0000	██████████
3	IMIPENEM/CILASTATIN KABI 500 MG/500 MG I 10amp	01297 67	██████████	10,00%	ks	20,0000	██████████
4	MOXIFLOXACIN KABI 400 MG/250 ML INF SOL 1X250MLX1,6MG/ML	01963 70	██████████	10,00%	ks	30,0000	██████████
5	SMOFLIPID inf eml 10x250ml	00187 34	██████████	10,00%	ks	2,0000	██████████
6	VITALIPID N INFANT inf cnc sol 10x10ml	00425 94	██████████	10,00%	ks	2,0000	██████████
<b>Předpokládaná celková cena objednávky</b>							██████████
<b>Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH</b>							██████████

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 10074/17 (Lekis nemocnice)

Faktury adresujte na oddělení financí KNTB.

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

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

Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

**Za příjemce vyřizuje:** Eva Vychodilová  
email: eva.vychodilova@bnzlin.cz , tel:577 552 602