

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: 1 den
 Dopravní dispozice: zboží dodat do lékárny
 Faktury budou splatné 60 dnů od doručení do KNTB.
BS

Ve Zlíně dne 19.12.2017

Objednávka 19943/2017/9/VYCH Dodavatel ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■

č.	Název zboží, služby	Kód	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X0.8ML	0213482	■■■■■	10,00%	ks	2,0000	■■■■■
2	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X1ML	0213484	■■■■■	10,00%	ks	2,0000	■■■■■
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	0213487	■■■■■	10,00%	ks	20,0000	■■■■■
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	0213487	■■■■■	10,00%	ks	20,0000	■■■■■
5	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	0213494	■■■■■	10,00%	ks	20,0000	■■■■■
6	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	0213494	■■■■■	10,00%	ks	20,0000	■■■■■
7	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	0213489	■■■■■	10,00%	ks	10,0000	■■■■■
8	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.6ML	0213489	■■■■■	10,00%	ks	20,0000	■■■■■
9	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.8ML	0213485	■■■■■	10,00%	ks	10,0000	■■■■■
Předpokládaná celková cena objednávky							■■■■■
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH							■■■■■

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 10153/17 (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 kopií 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