

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 5.10.2016

Objednávka 15689/2016/18/CHY

Dodavatel

**B.BRAUN MEDICAL s.r.o.
 CIGANKOVA 1861
 14800 Praha 4
 IČ: 48586285, DIČ: CZ48586285
 Tel.: 271 091 315**

č.	Název zboží, služby	Kód	Maximální úhrada	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	DIALYZACNI SET DIALOG HD 7211031 BAL.20KS			██████████	21,00%	balení	3,00	██████████
2	DIALYZACNI SET DIALOG HDF 7211034 BAL.25KS			██████████	21,00%	balení	3,00	██████████
3	DIALYZATOR XEVONTA HI 18,GAMMA 7204657 BAL.20KS			██████████	21,00%	balení	5,00	██████████
4	DIALYZATOR XEVONTA HI 23,GAMMA 7204670 BAL.20KS			██████████	21,00%	balení	3,00	██████████
5	KAPSLE BIKARBONATOVA SOL- CART B760G 494 BAL.10KS			██████████	15,00%	balení	7,00	██████████
6	DIALYZATOR DIACAP PRO 19H BAL.20KS			██████████	15,00%	balení	1,00	██████████
Předpokládaná celková cena objednávky								██████████
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH								██████████

Poznámka pro dodavatele:

PROSÍM O ZÁVOZ NA BUDOVU INTERNY, ODDĚLENÍ DIALÝZA, P. VALERIÁNOVÁ, TEL. Č. 577552157

Interní poznámka:

Objednávka 15679 (Lekis PZT)

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: Monika Chytilová

email: monika.chytilova@bnzlin.cz , tel: 577 552 574