

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 IČO : 65269705 DIČ : CZ65269705	Objednávka číslo : 2181707787 Datum objednávky : 01.05.18	
	Dodavatel č. 328 Měna Strana 1	
	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:		Žadáný způsob dopravy: Ostatní údaje:
Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn Množstv

AMICLOTON	tbl 30	KS	1
AUGMENTIN DUO	POR PLV SUS 70ML+STŘ	KS	1
BETAMED 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	KS	5
CALTRATE 600 MG/400 IU D3 POTAHO	POR TBL FLM 90	KS	3
CHLORPROTHIXEN 50 LECIVA	tbl obd 30x50mg	KS	3
CIFLOXINAL	tbl obd 10x250mg	KS	1
CONTROLOC 40 MG	POR TBL ENT 100X40MG	KS	10
DALACIN C 150 MG	POR CPS DUR 16X150MG	KS	10
DALACIN C 300 mg	POR CPS DUR 16X300MG	KS	20
DEGAN	inj 50x2ml/10mg	KS	19
DEGAN	inj 50x2ml/10mg	KS	11
DEXDOR	INF CNC SOL 25X2ML	KS	10
DIFICLIR 200 MG	POR TBL FLM 2X10X200MG	KS	1
DITHIADEN	inj 10x2ml/1mg	KS	50
FAMOSAN 20 MG	POR TBL FLM100X20MG	KS	3
FAMOSAN 40 MG	POR TBL FLM100X40MG	KS	1
FORTTRANS {1}	PLV 1X4(SÁČKY)	KS	10
HELICID 40 INF	INF PLV SOL1X40MG	KS	500
KANAVIT	gtt 1x5ml 20mg/ml	KS	20
KEPPRA 100 MG/ML	INF CNC SOL 10X500MG/5ML	KS	3
LIDOCAIN	inj 10x2ml 2%	KS	3
MOXOSTAD 0,3 MG	POR TBL FLM 100X0.3MG	KS	1
MYCOMAX 100	CPS 28X100MG	KS	30
OPHTHALMO-FRAMYKOIDN COMPOSIT	ung oph 1x5gm	KS	50
PRESTARIUM NEO	POR TBL FLM 30X5MG	KS	20
RECOXA 15	POR TBL NOB20X15MG	KS	3
REMESTYP 1.0	inj 5x10ml/1mg	KS	10
RHEFLUIN	tbl 30	KS	5
RILMENIDIN TEVA 1 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X1MG	KS	10
URSOSAN	POR CPSDUR100X250MG	KS	3
V-PENICILIN 0,8 MEGA BIOTIKA	800000IU TBL NOB 30 I	KS	10
VITAMIN B12 LECIVA 1000RG	inj 5x1ml/1000rg	KS	10
WARFARIN ORION 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	KS	2
BENOXI 0.4 % UNIMED PHARMA	OPH GTT SOL 1X10ML	KS	10

FEBICHOL	POR CPS MOL 50X100MG	KS	1
HYLAK FORTE	gtt 1x100ml	KS	30
MILGAMMA N	INJ 5X2ML	KS	2
TENSIOMIN 25MG	POR TBL NOB 30X25MG	KS	2
VERAL 1% GEL	DRM GEL 1X100GM II	KS	10

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 plátc daně, postupuje FN Brno v souladu s ust. § 109a z. č. 235/2004 Sb.

Žádáme Vás prosím o psaní sazeb DPH v řádcích 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 plátcí 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