

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 ZlínPožadovaná dodací lhůta: 1 den
Dopravní dispozice: Zboží dodat do lékárny
Faktury budou splatné 60 dnů od doručení do KNTB.
BS

Ve Zlíně dne 7.7.2016

Objednávka 10579/2016/9/VYCH

Dodavatel

PHOENIX, lekárensky veľkoobchod a.s
K Pérovně 945/7
10200 Praha 10
IČ: 45359326, DIČ: CZ45359326
Tel.: 548135111, 532184111

č.	Název zboží, služby	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	FRAXIPARIN MULTI INJ SOL 10X5ML	3 500,00 Kč	10,00%	ks	10,00	35 000,00 Kč
2	FRAXIPARINE FORTE INJ SOL 10X0.6ML	1 005,69 Kč	10,00%	ks	1,00	1 005,69 Kč
3	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	307,27 Kč	10,00%	ks	16,00	4 916,32 Kč
4	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.3ML	307,27 Kč	10,00%	ks	14,00	4 301,78 Kč
5	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	420,00 Kč	10,00%	ks	16,00	6 720,00 Kč
6	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0.4ML	420,00 Kč	10,00%	ks	14,00	5 880,00 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky						57 823,79 Kč
Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH						63 606,16 Kč

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 5690/16 (Lekis nemocnice)

Ing. Pavel Calábek
předseda představenstvaMUDr. Marcel Guřan, Ph.D.
člen představenstva

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