

OBJEDNÁVKA

Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna	Objednávka číslo : 2181708756
Adresa : Jihlavská 20	Datum objednávky : 15.05.18
PSČ : 625 00 Brno	
Telefon : 5 3223 2151	Dodavatel č. 328
Fax : 532233687	Měna
email : [REDACTED]	Strana 1
Banka : Česká národní banka	
Účet : 71234621/0710	
IČO : 65269705	DODAVATEL IČO
DIČ : CZ65269705	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:	Žádaný způsob dopravy:
Dodací lhůta potvrzená:	
Důležitost: NEMOCNICE Použití:	Ostatní údaje:

Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn	Množstv
	ALOPURINOL SANDOZ	300MG TBL NOB 30	KS 20
	AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS 84
	ANOPYRIN 100 MG	POR TBL NOB 60X100MG	KS 20
	AULIN	POR TBL NOB 30X100MG	KS 30
	BURONIL 25 MG	POR TBL FLM 50X25MG	KS 10
	CARVESAN 6,25	POR TBL NOB 30X6,25MG	KS 10
	CITALEC 20 ZENTIVA	POR TBL FLM30X20MG	KS 10
	DEPO-MEDROL	inj 1x5ml 40mg/ml	KS 10
	DILURAN	tbl 20x250mg	KS 10
	EPANUTIN PARENTERAL	INJ SOL 5X5ML/250MG	KS 5
	HALOPERIDOL	gtt 1x10ml/20mg	KS 10
	MAGNOSOLV	gra 30x6.1gm(sacky)	KS 5
	MAXIPIME 1GM	inj sic 1x1gm	KS 131
	MAXIPIME 1GM	inj sic 1x1gm	KS 85
	MONOPRIL 20 MG	POR TBL NOB 28X20MG	KS 2
	NEBILET	POR TBL NOB 28X5MG	KS 10
	NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ K	COMP.káva POR SOL 4X125	KS 10
	NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ B	COMP.banán POR SOL 4X12	KS 10
	NUTRIDRINK CREME VANILKA	POR SOL 4X125GM vanilka	KS 4
	NUTRIDRINK CREME VANILKA	POR SOL 4X125GM vanilka	KS 6
	PRESTARIUM NEO COMBI 10 MG/2,5	POR TBL FLM 30	KS 5
	PROTHIADEN 25	drg 30x25mg	KS 5
	RESOURCE PROTEIN ČOKOLÁDOVÝ 4	POR SOL 4X200ML	KS 4
	RESOURCE PROTEIN ČOKOLÁDOVÝ 4	POR SOL 4X200ML	KS 6
	RHEFLUIN	tbl 30	KS 10
	RILMENIDIN TEVA 1 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X1MG	KS 10
	RIVOCOR 10	POR TBL FLM 30X10MG	KS 5
	RIVOCOR 5	POR TBL FLM 30X5MG	KS 10
	RIVOTRIL	INJ 5X1ML/1MG+SOLV.	KS 10
	SOMATOSTATIN EUMEDICA 3 MG	INF PSO LQF 1X3MG	KS 20
	TRALGIT GTT.	POR GTT SOL 1X96ML	KS 2
	TRALGIT	POR CPS DUR 20X50MG	KS 100
	VITAMIN B12 LECIVA 300RG	inj 5x1ml/300rg	KS 5
	AMBROBENE	inj 5x2ml/15mg	KS 100

CALTRATE PLUS	POR TBL FLM 30	KS	3
HIDRASEC 100 MG TVRDÉ TOBOLKY	POR CPS DUR 10X100MG	KS	5
MILGAMMA N	INJ 5X2ML	KS	3
MILGAMMA N	INJ 5X2ML	KS	2
OPHTHALMO-AZULEN	ung oph 1x5gm	KS	100
PARAMAX RAPID 500 MG	POR TBL NOB 30X500MG	KS	270
PASTEURISED HUM.ANTITET.IG.GRIF	INJ 1X1ML/250UT-STR	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 	 vedoucí lékárny Příkazce operace
---	---