

OBJEDNÁVKA

Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna	Objednávka číslo : 2181709122
Adresa : Jihlavská 20	Datum objednávky : 21.05.18
PSČ : 625 00 Brno	Dodavatel č. 1086
Telefon : 5 3223 2151	Měna
Fax : 532233687	Strana 1
email : [REDACTED]	
Banka : Česká národní banka	
Účet : 71234621/0710	
IČO : 65269705	DODAVATEL IČO
DIČ : CZ65269705	Alliance Healthcare s.r.o. 14707420
	Podle trati 624/7
	108 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:

Žádaný způsob dopravy:

Ostatní údaje:

Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn	Množstv
	CELLCEPT 500 MG	POR CPS DUR 50X500MG	KS 1
	DICLOFENAC AL 50	tbl obd 100x50mg	KS 10
	DIPHERELINE S.R. 11,25 MG	INJ PLQ SUS PRO 1+1X2ML	KS 1
	ELIQUIS	5MG TBL FLM 28	KS 1
	HELICID 20 ZENTIVA	POR CPS ETD 90X20MG	KS 50
	MERONEM	1G INJ/INF PLV SOL 10	KS 30
	METFORMIN MYLAN 850 MG	POR TBL FLM 120X850MG	KS 5
	METFORMIN 850 MG ZENTIVA	POR TBL FLM 60X850MG	KS 5
	QUETIAPIN TEVA 100 MG POTAHOVA	POR TBL FLM 30X100MG	KS 10
	ROACTEMRA 162 MG	INJ SOL 4X0.9ML/162MG	KS 6
	SPORANOX	POR SOL 1X150ML	KS 2
	TRUND 500 MG POTAHOVANÉ TABLE	POR TBL FLM 100X500MG	KS 5
	FORSTEO	INJ SOL 1X2.4ML	KS 10
	LEXAURIN	tbl 30x3mg	KS 100
	NASIVIN 0,01%	NAS GTT SOL 1X5ML	KS 30
	BioGaia ProTectis kapky 10ml		KS 2
	FLAMIGEL 50 ml		KS 2

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

Žádáme Vás prosím o psaní sazeb DPH v rádcích 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

████████████████████á
vedoucí lékárny
Příkazce operace