

OBJEDNÁVKA

Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna	Objednávka číslo : 2181709619
Adresa : Jihlavská 20	Datum objednávky : 28.05.18
PSČ : 625 00 Brno	Dodavatel č. 328
Telefon : 5 3223 2151	Měna
Fax : 532233687	Strana 1
email [REDACTED]	
Banka	
Účet : 71234621/0710	DODAVATEL IČO
IČO : 65269705	PHOENIX lékárenský 45359326
DIČ : CZ65269705	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

ALFAMINO 1X400GM	POR PLV SOL	KS	2
AMPICILIN 0,5 BIOTIKA	0,5G INJ PLV SOL 10	KS	10
AZIBIOT NEO 500 MG	POR TBL FLM 3X500MG	KS	10
BACLOFEN	tbl 50x10mg	KS	10
BACLOFEN	tbl 50x25mg	KS	5
CITALEC 10 ZENTIVA	POR TBL FLM30X10MG	KS	10
CONTROLOC 40 MG	POR TBL ENT 100X40MG	KS	10
CONTROLOC I.V.	INJ PLV SOL 1X40MG	KS	100
DERIN 25 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X25MG	KS	18
DERIN 25 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X25MG	KS	2
EXCIPIAL U LIPOLOTIO	DRM EML 1X200ML	KS	10
FUCIDIN H	DRM CRM 1X15GM	KS	5
KALIUM CHLOR BIOMEDICA	POR TBLFLM100X500MG	KS	20
LITHIUM CARBONICUM SLOVAKOFAR	tbl 100x300mg	KS	1
MALTOFER TABLETY	POR TBL MND30X100MG	KS	5
MAXIPIME 1GM	inj sic 1x1gm	KS	131
MAXIPIME 1GM	inj sic 1x1gm	KS	131
MAXIPIME 1GM	inj sic 1x1gm	KS	38
NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ K	COMP.káva POR SOL 4X125	KS	10
NUTRIDRINK CREME LESNÍ OVOCE vý	POR SOL 4X125GM les.ovoce	KS	5
NUTRIDRINK JUICE ST. S PŘÍCHUTÍ J	jahoda POR SOL 4X200ML	KS	5
NUTRIDRINK YOGHURT S PŘÍCHUTÍ M	malina POR SOL 4X200ML	KS	5
PENICILIN G 5,0 DRASELNÁ SOĽ BIOTI	5000000IU INJ PLV SOL 10	KS	30
PREDUCTAL MR	POR TBL RET 60X35MG	KS	3
QUAMATEL	inj sic 5x20mg+solv	KS	20
SOMATOSTATIN EUMEDICA 3 MG	INF PSO LQF 1X3MG	KS	20
SULPERAZON 2 G IM/IV	INJ 1X(1GM+1GM)	KS	50
TORVACARD NEO 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	KS	10
VEROSPIRON	tbl 20x25mg	KS	10
CALCICHEW D3	CTB 60	KS	5
DOBUTAMIN ADMEDA 250	INF SOL 1X50ML	KS	30
DORMICUM 15 MG	TBL OBD 10X15MG	KS	20
DURATOCIN	INJ SOL 5X1MLX100RG/ML	KS	3
IBUPROFEN AL 400	TBL OBD 100X400MG	KS	5

MILGAMMA N	INJ 5X2ML	KS	2
PROTIFAR	POR PLV SOL 1X225GM	KS	5
Biopron 9 Premuin	60 tob Walmark	KS	50

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 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	
	Příkazce operace