

OBJEDNÁVKA

Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna	Objednávka číslo : 2181711607
Adresa : Jihlavská 20	Datum objednávky : 26.06.18
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
	AKYNZEO 300 MG/0,5 MG	CPS DUR 1X300MG/0,5MG	KS 10
	AZYTER 15 MG/G	OPH GTT SOL 6X3.75MG	KS 10
	BELODERM	DRM CRM1X30GM 0.05%	KS 30
	BRAUNOVIDON MAST	UNG 1X100GM-TUBA	KS 4
	CARZAP 16 MG	POR TBL NOB 28X16MG	KS 2
	CLOPIDOGREL ACTAVIS 75 MG	POR TBL FLM 28X75MG II	KS 20
	CONDROSULF 800	TBL OBD 30X800MG	KS 1
	DIAZEPAM DESITIN RECTAL TUBE	enm 5x2.5ml/5mg	KS 3
	DICLOFENAC AL 50	tbl obd 100x50mg	KS 5
	DIGOXIN 0.125 LECIVA	tbl 30x0.125mg	KS 10
	DIPHERELINE S.R. 11,25 MG	INJ PLQ SUS PRO 1+1X2ML	KS 4
	DITHIADEN	tbl 20x2mg	KS 100
	FRAMYKOIN	PLV ADS 1X5GM	KS 20
	GLIKLAZID ACTAVIS 30 MG	POR TBL RET 120X30MG II	KS 3
	IMACORT	10MG/G+2,5MG/G+5MG/G C	KS 20
	KAMIREN 4	TBL 30X4MG	KS 1
	KANAVIT	inj 5x1ml/10mg	KS 6
	NATRIUM SALICYLICUM BIOTIKA	INJ SOL 10X10ML 10%	KS 10
	NITROMINT	0,4MG/DÁV SPR SLG 10G II	KS 3
	PAMBA	INJ SOL 5X5ML/50MG	KS 10
	PHENAEMALETTEN	15MG TBL NOB 50 II	KS 2
	RIVOCOR 5	POR TBL FLM 30X5MG	KS 10
	RIVOTRIL	INJ 5X1ML/1MG+SOLV.	KS 7
	VERORAB	INJ PSU LQF 1DAV.+0.5ML S	KS 10
	VESSEL DUE F	250SU CPS MOL 50	KS 20
	VITAMIN B12 LECIVA 300RG	inj 5x1ml/300rg	KS 10
	ZEMPLAR 1 MCG TOBOLKY	POR CPS MOL 28X1MCG	KS 1
	ZEMPLAR 5 MCG/ML	INJ SOL 5X1ML (vial)	KS 12
	ZEMPLAR 5 MCG/ML	INJ SOL 5X1ML (vial)	KS 3
	EXCIPIAL U LIPOLOTIO	DRM EML 1X200ML	KS 10
	BENOXI 0.4 % UNIMED PHARMA	OPH GTT SOL 1X10ML	KS 50
	BETADINE	DRM UNG 1X100GM 10%	KS 2
	CALTRATE PLUS	POR TBL FLM 30	KS 4
	DULCOLAX	10MG SUP 6	KS 10

FAKTU	ung 1x20gm	KS	30
IBALGIN 400	400MG TBL FLM 48	KS	3
OXYTOCIN FERRING-LECIVA	inj 5x1ml/5ut	KS	10
PROCTO-GLYVENOL	RCT SUP 10	KS	14
PROCTO-GLYVENOL	RCT SUP 10	KS	6
UNITROPIC 1%	OPH GTT SOL 1X10ML	KS	30
VASOPOS N	OPH GTT SOL 1X10ML	KS	2
BIOLAC Baby drops Generica	6ml	KS	4
BIOLAC Baby drops Generica	6ml	KS	1
Protex antibakter.mýdlo fresh 90g	fresh 90g	KS	5

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 plátcé 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	
	vedoucí lékárny Příkazce operace