

OBJEDNÁVKA

| | |
|--|--|
| Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna | Objednávka číslo : 2181713545 |
| Adresa : Jihlavská 20 | Datum objednávky : 26.07.18 |
| 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 |
|--------------------------|------------------|----------------|---------|
| | NIDRAZID | tbl 250x100mg | KS 1 |
| | VOLTAREN | INJ 5X3ML/75MG | KS 99 |
| | PYRIDOXIN LECIVA | inj 5x1ml/50mg | 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 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 | [REDACTED] vedoucí lékárny Příkazce operace |
|--------------------------------------|---|