

OBJEDNÁVKA

Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna Adresa : Jihlavská 20 PSČ : 625 00 Brno Telefon : 5 3223 2151 Fax : 532233687 email : XXXXXXXXXX Banka : Česká národní banka Účet : 71234621/0710 IČO : 65269705 DIČ : CZ65269705	Objednávka číslo : 2181714875 Datum objednávky : 16.08.18	
	Dodavatel č. 328 Měna Strana 1	
	DODAVATEL IČO 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: Dodací lhůta potvrzená: Důležitost: NEMOCNICE Použití:		Žadáný způsob dopravy: Ostatní údaje:	
Dodavatelské číslo zboží	Text	Jedn	Množstv

AUGMENTIN DUO	POR PLV SUS 70ML+STR	KS	2
AVAMYS	NAS SPR SUS 120X27.5RG	KS	1
BELOGENT MAST	UNG 1X30GM	KS	20
CALTRATE 600 MG/400 IU D3 POTAHO	POR TBL FLM 90	KS	10
CONTROLOC 20 MG	POR TBL ENT 100X20MG	KS	5
CONTROLOC 20 MG	POR TBL ENT 100X20MG	KS	5
CORDARONE	INJ SOL 6X3ML/150MG	KS	50
DEGAN	inj 50x2ml/10mg	KS	12
DEGAN	inj 50x2ml/10mg	KS	18
DEGAN	tbl 40x10mg	KS	30
DITHIADEN	inj 10x2ml/1mg	KS	50
EBRANTIL 30 RETARD	POR CPS PRO 50X30MG	KS	10
ERDOMED	POR CPS DUR 60X300MG	KS	5
GLIKLAZID ACTAVIS 30 MG	POR TBL RET 120X30MG II	KS	1
HALOPERIDOL	gtt 1x10ml/20mg	KS	10
KALNORMIN	1G TBL PRO 30	KS	50
LOZAP 12.5 ZENTIVA!	PORTBLFLM 30X12.5MG	KS	1
MALTOFER TABLETY	POR TBL MND30X100MG	KS	5
MOXOSTAD 0,2 MG	POR TBL FLM 100X0.2MG	KS	1
NALBUPHIN ORPHA	INJ SOL 10X2ML	KS	2
NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ B	COMP.banán POR SOL 4X12	KS	10
NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ V	COMP.vanilka POR SOL 4X12	KS	5
PAMBA	tbl 10x250mg	KS	5
TEZEO 80 MG	POR TBL NOB 28X80MG	KS	6
UNASYN	POR TBL FLM12X375MG	KS	10
VENTOLIN ROZTOK K INHALACI	INH SOL1X20ML/120MG	KS	30
ZOLEDRONIC ACID ACCORD	4MG/5ML INF CNC SOL 1X5M	KS	15
AMBROBENE 15MG/5ML	sir 1x100ml	KS	36
AMBROBENE 15MG/5ML	sir 1x100ml	KS	14
TENSIOMIN 25MG	POR TBL NOB 30X25MG	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 plátcе 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
--------------------------------------	--