

OBJEDNÁVKA

Odběratel : Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna Adresa : Jihlavská 20 PSČ : 625 00 Brno Telefon : 5 3223 2151 Fax : 532233687 email : Holubova.Tatiana@fnbrno.cz Banka : Česká národní banka Účet : 71234621/0710 IČO : 65269705 DIČ : CZ65269705	Objednávka číslo : 2181718295 Datum objednávky : 04.10.18	
	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

ACIDUM FOLICUM LECIVA	drg 30x10mg	KS	30
AKTIFERRIN	sir 1x100ml	KS	5
AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS	35
AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS	35
AMOKSIKLAV 1.2GM	inj sic 5x1.2gm	KS	14
APO-DICLO SR 100	POR TBL RET 100X100MG	KS	2
BELODERM	DRM CRM1X30GM 0.05%	KS	7
BELODERM	DRM CRM1X30GM 0.05%	KS	23
BELOGENT KREM	CRM 1X30GM	KS	30
CHLORPROTHIXEN 50 LECIVA	tbl obd 30x50mg	KS	1
CITALEC 20 ZENTIVA	POR TBL FLM30X20MG	KS	10
DEPO-MEDROL	inj 1x5ml 40mg/ml	KS	10
DURACEF	cps 12x500mg	KS	10
FUCIDIN H	DRM CRM 1X15GM	KS	10
IMACORT CRM 20G	10MG/G+2,5MG/G+5MG/G C	KS	10
KAPIDIN 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	KS	3
MEDROL 16 MG	POR TBLNOB50X16MG-B	KS	3
NUTRIDRINK COMPACT S PŘÍCHUTÍ J	COMP.jahoda POR SOL 4X12	KS	5
NUTRIDRINK CREME LESNÍ OVOCE vý	POR SOL 4X125GM les.ovoce	KS	4
NUTRIDRINK CREME LESNÍ OVOCE vý	POR SOL 4X125GM les.ovoce	KS	6
NUTRIDRINK S PŘÍCHUTÍ VANILKOVO	vanilka POR SOL 4X200ML	KS	4
NUTRIDRINK S PŘÍCHUTÍ VANILKOVO	vanilka POR SOL 4X200ML	KS	6
NUTRIDRINK S PŘÍCHUTÍ ČOKOLÁDO	čoko POR SOL 4X200ML	KS	8
NUTRIDRINK S PŘÍCHUTÍ ČOKOLÁDO	čoko POR SOL 4X200ML	KS	2
NUTRISON MULTI FIBRE	POR SOL 1X1000ML	KS	10
NUTRISON	POR SOL 8X1000ML	KS	1
OPHTHALMO-FRAMYKOIN	ung oph 1x5gm	KS	50
PREDNISON 5 LECIVA	tbl 20x5mg	KS	50
PRESTARIUM NEO COMBI 5/1,25	POR TBL FLM 30	KS	10
RIVOTRIL 0.5 MG	TBL 50X0.5MG	KS	10
ROVAMYCINE 3 M.I.U.	POR TBL FLM 10X3MU	KS	1
URSOFALK SUSPENZE	POR SUS 1X250ML	KS	1
VENTOLIN ROZTOK K INHALACI	INH SOL1X20ML/120MG	KS	100
VEROSPIRON	tbl 20x25mg	KS	10

ANOPYRIN 400 MG	POR TBL NOB 10X400MG	KS	2
FAKTU	100MG/2,5MG SUP 20	KS	20
GLYVENOL 400	POR CPS MOL 60X400MG	KS	2
PROTIFAR	POR PLV SOL 1X225GM	KS	10
TENSIOMIN 12.5MG	POR TBL NOB 30X12.5MG	KS	5
VIRGAN	1,5MG/G OPH GEL 1X5G II	KS	10

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 plátce 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
holubova.tatiana@fnbrno.cz

PharmDr.Tatiana Holubová
vedoucí lékárny
Příkazce operace