

tel.: 577 551 111, fax: 577 552 107, e-mail: bnzlin@bnzlin.cz

Odběratel

**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**  
**Havlíčkovo nábřeží 600**  
**762 75 Zlín**Požadovaná dodací lhůta: 1 den  
Dopravní dispozice: zboží dodat do lékárny  
Faktury budou splatné 60 dnů od doručení do KNTB.  
**BS**

Ve Zlíně dne 1.8.2016

**Objednávka 11893/2016/9/VYCH**

Dodavatel

**ALLIANCE-HEALTHCARE - z.č.100256**  
**Podle Trati 7**  
**10800 PRAHA 10-MALESICE**  
**IČ: 14707420, DIČ: CZ14707420**  
**Tel.: 220195200**

č.	Název zboží, služby	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	HAEMOCOMPLETTAN P inj sic 1x1000mg	7 854,00 Kč	10,00%	ks	10,00	78 540,00 Kč
<b>Předpokládaná celková cena objednávky</b>						<b>78 540,00 Kč</b>
<b>Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH</b>						<b>86 394,00 Kč</b>

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 6370/16 (Lekis nemocnice)

Ing. Pavel Calábek  
předseda představenstvaMUDr. Marcel Guřan, Ph.D.  
člen představenstva

Faktury adresujte na oddělení financí KNTB.

Dodavatel souhlasí s Obecnými nákupními podmínkami Krajské nemocnice T. Bati, a. s., které jsou součástí objednávky.

Potvrzenou kopií objednávky, prosím, vraťte na adresu Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Na fakturách uvádějte čísla objednávek.

**Za příjemce vyřizuje:** Eva Vychodilová  
email: eva.vychodilova@bnzlin.cz , tel:577 552 602