

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: dle možnosti skladu  
Dopravní dispozice: zboží dodat do lékárny  
Faktury budou splatné 120 dnů od doručení do KNTB.  
**BS**

Ve Zlíně dne 4.8.2016

**Objednávka 12272/2016/9/VYCH**

Dodavatel

**BAYER s.r.o. (Shering)**  
**Litvínovská 609/3**  
**19000 Praha 9**  
**IČ: 00565474, DIČ: CZ00565474**  
**Tel.: 221590465**

č.	Název zboží, služby	Cena/MJ (bez DPH)	DPH	MJ	Množství	Cena bez DPH
1	GADOVIST 1.0 MMOL/ML inj sol 1x15ml	2 178,61 Kč	10,00%	ks	20,00	43 572,20 Kč
2	ULTRAVIST 370 INJ SOL 10X50ML	3 212,74 Kč	10,00%	ks	1,00	3 212,74 Kč
3	EYLEA 40 MG/ML IVI INJ SOL 1X0.1ML	20 584,70 Kč	10,00%	ks	10,00	205 847,00 Kč
<b>Předpokládaná celková cena objednávky</b>						<b>252 631,94 Kč</b>
<b>Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH</b>						<b>277 895,13 Kč</b>

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 6563/16 (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