

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 28.7.2016

**Objednávka 11799/2016/9/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	10,00	21 786,10 Kč
2	GADOVIST 1.0 MMOL/ML inj sol 5x7.5ml+stŘ	5 517,68 Kč	10,00%	ks	4,00	22 070,72 Kč
3	ULTRAVIST 370 INJ SOL 8x500ML	25 701,97 Kč	10,00%	ks	2,00	51 403,94 Kč
<b>Předpokládaná celková cena objednávky</b>						<b>95 260,76 Kč</b>
<b>Předpokládaná celková cena objednávky vč. DPH</b>						<b>104 786,83 Kč</b>

Interní poznámka:

Objednávka z příjmu 6335/16 (Lekis nemocnice)

Doc. MUDr. Tomáš Gabrhelík, Ph.D.  
člen 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