



### S citem a rozumem

|                  |                               |                |  |
|------------------|-------------------------------|----------------|--|
| <b>Dodavatel</b> |                               | <b>Kontakt</b> |  |
| <b>Název:</b>    | Mölnlycke Health Care, s.r.o. | <b>Jméno:</b>  |  |
| <b>IČO:</b>      | 25671839                      | <b>Tel:</b>    |  |
| <b>DIČ:</b>      | CZ25671839                    | <b>Email:</b>  |  |
| <b>Ulice:</b>    | Hájkova 22                    |                |  |
| <b>Město:</b>    | Praha 3                       |                |  |
| <b>PSČ:</b>      | 130 00                        |                |  |

| Fakturační/dodací adresa |                                          | Kontakt |  |
|--------------------------|------------------------------------------|---------|--|
| Název:                   | Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa a.s. | Jméno:  |  |
| IČO:                     | 27283518                                 | Tel:    |  |
| DIČ:                     | CZ27283518                               | Mobil:  |  |
| Ulice:                   | Purkyňova 1849                           | Email:  |  |
| Město:                   | Česká Lípa                               |         |  |
| PSČ:                     | 470 77                                   |         |  |

[illegible]

*"Prosím napište číslo objednávky uvedené v hlavičce do vaší faktury. Zašlete zpět ve dvou vyhotoveních."*

**Žadatel:**

**Schvalující:**

---

**Předmět:**

FW: objednávka 835-E18

---

**Sent:** Thursday, December 06, 2018 2:42 PM

**Subject:** Re: objednávka 835-E18

Dobrý den,  
děkuji za Vaši objednávku. Předal jsem ji k vyřízení.