Fakultn² nemocnice PlzeŘ

Edvarda Beneġe 1128/13, 305 99 PlzeŘ

Objedn§vka ļ ²slo: **19/4654/OTO/Sp** **Datum vystavení:** **10.10.2019**

Objednávající:

Objednavatel:	**Fakultn² nemocnice PlzeŘ** **Edvarda Beneše 1128/13** **305 99 PlzeŘ**	*Dodavatel:*	**MR Diagnostic s.r.o.** **Pod Viġřovkou 1662/21** **140 00 Praha**
IĻO: **00669806**	DIĻ: **CZ00669806**	IĻO: **25245791**	DIĻ: **CZ25245791**
Bankovní spojení:	**ĻNB Ļesk§ n§rodn² banka**	Telefon:	**245 005 648**
Ļ²slo ¼ tu:	**33739311/0710**	Fax:	**226 015 394**
Plátce DPH:	**Ano**	E-mail:	**info@mr-diagnostic.cz**

Objednáváme u Vás:

Dod§n²: pro PŚstroj na mŃŚen² vydechnut®ho NO, Niox VERO - Test Kit 1000 mŃŚen² - 1 ks.

Zas²lejte na adresu: Jm®no referenta, FN PlzeŘ, OTO, alej Svobody 80, 323 00 PlzeŘ.
!!! NA FAKTURU A BALÔKOVOU ZĆSILKU UVĆDŕnJTE ĻÕSLO NAĠÔOBJEDNĆVKY !!!

Pokud ļ §stka za zboġ², vļ etnŃ DPH, pŚekroļ ² 40 tis. Kļ , zaġlete pŚed plnŃn²m cenovÕ n§vrh.
Ģ§d§me V§s o splatnost faktur 30 dn². DUZP na faktuŚe mus² n§sledovat po datu vystaven² t®to objedn§vky.
Objedn§vka je ve smyslu z§kona ļ . 137/2006 Sb., o zad§v§n² veŚejnÕ ch zak§zek v platn®m znŃn².

DŃkuji