|  |  |
| --- | --- |
| **D O D A V A T E L S K Á     O B J E D N Á V K A**  | **Číslo:    DO16-253216**  |
| **409102 - ÚSEK DÁRCOVSKÝ A ZPRACOVATELSKÝ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **IČO odběratele:**  | 27660915  |
| **DIČ odběratele:**  | CZ27660915  |
| **Dodavatelská adresa:**  |
|  | 409102 - ÚSEK DÁRCOVSKÝ A ZPRACOVATELSKÝ  |
|  | Uherskohradišťská nemocnice a. s.  |
|  | J. E. Purkyně - 365  |
| 68668 | Uherské Hradiště  |
| **Objednává:**  | 409102 - ÚSEK DÁRCOVSKÝ A ZPRACOVATELSKÝ  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **IČO dodavatele:**  | 48041351  |
| **DIČ dodavatele:**  | CZ48041351  |
| **Adresa:**  | **GRIFOLS, s.r.o.** |
|  | Žitná 2   |
| 12000   | PRAHA 2   |
| **Telefon:**  |   |
| **Fax:**  |   |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum vystavení:**  | 05.08.2016   | **Vyřizuje:**  | Rosůlková   |
| **Datum dodání:**  |    | **Kontakt:**  | 420724631117, 420572529801, rosulek@nemuh.cz   |
|

|  |
| --- |
| **Poznámka:**Prosím o urgentní dodání přímo na transf.odd |

 |

|  |
| --- |
| **Dobrý den,objednáváme u Vás:**  |

|  |
| --- |
| **Objednávané položky:**  |
| **ID** | **Položka** | **Katalog.č.** | **Množ.** | **Jedn.** |  |  |
|  178404 | VAK KREVNÍ ČTYŘVAK-GRIFOLS, ks  |  722333 |  500 |   |  |  |
|  178397 | VAK LEUCORED WB GRIFOLS 722158, ks  |  722158 |  700 |   |  |  |
|   | **Celkem:**   |   |   |   |   |  **389 015,00** |

|  |
| --- |
| **Prosím o potvrzení obj.S pozdravem Ludmila Šašinková e-mail: skladzm@nemuh.cz referent nákupu Tel.: 572 529 880 ,724 631 027Uherskohradišťská nemocnice a.s. J.E.Purkyně 365 IČO: 27 66 09 15 DIČ: CZ27 66 09 15 686 68 Uh.Hradiště www.nemuh.cz**  |