

# OBJEDNÁVKA

**D O D A V A T E L:**  
Firma **S.A.B. Impex, spol. s r.o.**  
Jméno Areál FN Motol  
Adresa V Úvalu 84  
Praha  
15018

Tel  
Fax  
Email  
IČO  
DIČ  
Banka  
Účet

**O D B Ě R A T E L:**  
**Nemocnice Žatec o.p.s.**  
SZM  
Husova 2796  
Žatec  
43801

25026259  
CZ25026259

Číslo objednávky: **399450/NEM**


Datum objednání: **20.10.20**

**Na fakturách uvádějte vždy číslo a datum naší objednávky**

Objednáváme u Vás:

Pro:Nemocnice

rukavice Sempercare Edition vel.XL	č.823781739	5 bal
rukavice Sempercare Edition vel.L	č.823781737	80 bal
rukavice Sempercare Edition vel.M	č.823781735	100 bal
rukavice Sempercare Edition vel.S	č.823781733	20 bal

Prosím, na fakturě uvádějte číslo naší objednávky a rozúčtovávejte dle uvedených oddělení. Fakturu zašlete na mail:   
Požadujeme splatnost faktury minimálně 30 dní.

Za vyřízení objednávky předem děkuji.

