

OBJEDNÁVKA

D O D A V A T E L:
Firma **DERMIA**
Jméno
Adresa Kutnohorská 155/9
Praha 10
10900

Tel [REDACTED]
Fax [REDACTED]
Email [REDACTED]
IČO
DIČ
Banka
Účet

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

[REDACTED]
25026259
CZ25026259
[REDACTED]

Číslo objednávky: **399505/NEM**

Datum objednání: **06.11.20**

Na fakturách uvádějte vždy číslo a datum naší objednávky

Objednáváme u Vás:

Pro:Nemocnice

[REDACTED]

rukavice NITRIL, vel.S
rukavice NITRIL, vel.M
rukavice NITRIL, vel.L

5 kar
20 kar
15 kar

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

Za vyřízení objednávky předem děkuji.

[REDACTED]