

# OBJEDNÁVKA

**D O D A V A T E L:**  
Firma **LINET spol. s r.o.**  
Jméno  
Adresa **Želevčice 5**  
**Slaný**  
**27401**

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: **400053/NEM**

Datum objednání: **19.08.21**

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

Objednáváme u Vás:

Pro:Chirurgie JIP

Pasivní matrace CliniCare30, rozměr 200x90x14cm

7 Ks

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.