 **O B J E D N Á V K A**

Č**íslo objednávky:**

**Strana:**

2021-V04-067

1 z 1



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I**Č**O kone**č**. odb**ě**ratele:** **DI**Č **kone**č**. odb**ě**ratele:** | | | | 05421888  CZ05421888 | **Zna**č**ka:** **Podklad:** | | | |
| **Adresa:** | MMN, a.s.  Metyšova 465  Jilemnice  Česká republika  je zapsána v OR u KS v Hradci Králové, spisová značka B 3506   Kč | | | | **I**Č**O dodavatel:** **DI**Č **dodavatele:** | | 27529053  CZ27529053 | |
| **Adresa:** | POLYMED medical CZ, a.s.  Petra Jilemnického 14  503 01Hradec Králové  Česká republika | | |
| **WWW stránky:** [www.nemjil.cz](http://www.nemjil.cz)  **E-mail:** [fakturace@nemjil.cz](mailto:fakturace@nemjil.cz) | | | | |
| **Banka:** **SWIFT:** | | Komerční banka a.s. Praha KOMBCZPPXXX | | | **Eviden**č**ní** č**íslo:**  **Zástupce dodavatele:** **Telefon:**  **E-mail dodavatele:** | | | |
| **Bankovní spojení:** 115-3453310267/0100  **Specif. symbol:** | | | | |
| **Datum objednávky:** | | | 12.11.2021 |
| **Zp**ů**sob dopravy:** **Místo ur**č**ení:**  **COP:** | | | sklad SZM Jilemnice | | **Datum odeslání:** 12.11.2021  **Zp**ů**sob úhrady:** Převodní příkaz | | | |

**Pol.Materiál Název materiálu Množství MJ**   
1P 06104 ksKanyla nosní OptiFlow plus S 50, ks

2P 06105 ksKanyla nosní OptiFlow plus M 50, ks   
3P 06106 ksKanyla nosní OptiFlow plus L 50, ks   
4P 07070 ksMikronebulizátor Aerogen Solo

**Poznámka :** Objednávka celkem Kč 335.400,- bez DPH

Objednávka celkem 0,000kg

**Poznámka:** ČÍSLO OBJEDNÁVKY UVÁDĚJTE NA FAKTUŘE A DODACÍM LISTĚ



PROSÍME K VÝROBKŮM DODÁVAT ČESKÝ NÁVOD NA POUŽITÍ A DOBU POUŽITELNOSTI

|  |  |
| --- | --- |
| **Vystavil:**  **Telefon:** **E-mail:** |  |

Doklad byl vystaven na ekonomickém informačním systému RIS-2000 (<http://www.saul-is.cz>)