|  |  |
| --- | --- |
| **D O D A V A T E L S K Á     O B J E D N Á V K A**  | **Číslo:    DO17-131617**  |
|  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **IČO odběratele:**  | 27660915  |
| **DIČ odběratele:**  | CZ27660915  |
| **Dodavatelská adresa:**  |
|  | UHN a.s. |
|  | CZ27660915  |
|  | J.E.Purkyně - 365  |
| 68668 | Uherské Hradiště  |
| **Objednává:**  | 700008 - SKLAD ZDRAV MATERIÁLU  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **IČO dodavatele:**  | 03866696  |
| **DIČ dodavatele:**  | CZ03866696  |
| **Adresa:**  | **BAXALTA CZECH SPOL. S.R.O.** |
|  | Karla Engliše 3201/6  |
| 15000   | Praha 5   |
| **Telefon:**  |   |
| **Fax:**  |   |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum vystavení:**  | 23.03.2017   | **Vyřizuje:**  | Šašinková   |
| **Datum dodání:**  |    | **Kontakt:**  | 572529880, sasinka@nemuh.cz   |
|

|  |
| --- |
| **Poznámka:**Dobrý den paní Chytrá,prosím zboží dodat na transfusní odd. nemocnice Vsetín, fakturu zaslat na sklad zdravotnického materiálu Uherskohradišťské nemocnice a fakturovat proti plasmě. Potvrďte prosím termín dodání. ; Potvrzeno z IP: 167.83.11.20 |

 |

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

|  |
| --- |
| **Objednávané položky:**  |
| **ID** | **Položka** | **Katalog.č.** | **Množ.** | **Jedn.** |  |  |
|  178399 | ROZTOK NACL 0.9% 500ML 4CCB1323E OTS BAXTER, ks

|  |  |
| --- | --- |
| **Poznámka:** | 3kartony á20ks |

  |   |  60 |   |  |  |
|  178402 | PLASMACELL-C DISPOSABLE SET S4R2251C,6R2251 BAXALTA, ks

|  |  |
| --- | --- |
| **Poznámka:** | 3kartony á30ks |

  |  6R2251 |  90 |   |  |  |
|  178400 | ROZTOK ANTIKOAG.AZDB8654 , 2301511 BAXALTA, ks

|  |  |
| --- | --- |
| **Poznámka:** | 3kartony á30ks |

  |   |  90 |   |  |  |
|   | **Celkem:**   |   |   |   |   |  **73 192,02** |

|  |
| --- |
| **Prosím o potvrzení obj.S pozdravemLudmila Šašinková e-mail: skladzm@nemuh.czreferent nákupu Tel.: 572 529 880 ,724 631 027Uherskohradišťská nemocnice a.s.J.E.Purkyně 365IČO: 27 66 09 15 DIČ: CZ27 66 09 15686 68 Uh.Hradiště www.nemuh.cz**  |