

Odběratel

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Pardubičky, Kyjevská 44
532 03 Pardubice
IČO 27520536 DIČ CZ27520536
Spisová značka
B 2629, Krajský soud v Hradci Králové

Dodavatel**TNM PRINT s.r.o.****Poděbrady III, Jiráskova 1424**
290 01 PoděbradyIČO **25012746** DIČ **CZ25012746****Příjemce - místo dodání**

NPK Pardubická nemocnice a.s.,
Kyjevská 44
532 03 Pardubice



Kód akce	Požadované datum dodání
Způsob dopravy	Datum vytvoření 12.04.2022
Způsob úhrady	
Dodací podmínky	
Ceny jsou uváděny	Bez DPH

11.4.2022 MTZ

Poř. Kód zboží	Název zboží	Objednáno MJ výsledné	Objednáno Skladová výsledné MJ	Identifikace VZ
V01-701001-00190	KARTA AMBULANTNÍ BEZ TISKU			
V01-701001-00329	ŽÁDANKA NA HEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ			
V01-701001-00333	ŽÁDANKA NA KOAGULAČNÍ VYŠETŘENÍ			

Cena celkem bez DPH**64 000,00****CZK**

Razítko a podpis dodavatele

Razítko a podpis odběratele