

**Dodavatelská objednávka****Číslo obj.:  
OKM/RED/23/03305****Odběratel:**  
**Kroměřížská nemocnice a.s.**  
Havlíčková 660/69  
767 01 Kroměříž

IČ: 27660532      DIČ: CZ27660532

**Dodací adresa:** **Kroměřížská nemocnice a.s.**  
**Havlíčková 660/69**  
**767 01 Kroměříž****Dodavatel:**  
**SEFIMA s.r.o.**  
Lesní 461/41  
460 14 Liberec

IČ: 25048821      DIČ: CZ25048821

Telefon:  
E-mail:

Datum vystavení: 27.7.2023

Vyřizuje:

Telefon:

Datum odeslání: 27.7.2023

E-mail:

Termín dodání:

Objednávací značka:

Objednáváme u Vás:

**Položky:**

<b>Kód</b>	<b>Název</b>	<b>Množství</b>	<b>MJ</b>	<b>Cena/MJ bez DPH</b>	<b>Celkem bez DPH</b>	<b>Celkem s DPH</b>
	Kontrola hospitalizačních případů na zdravotní dokumentaci – podklad pro potvrzení	xxx	xxx	xxx	90 000,00	108 900,00
<b>Celkem</b>					<b>90 000,00</b>	<b>108 900,00</b>