OBJEDNÁVKA

VOZM-2024-000377

List č. 1 / 1



Odběratel

Dodavatel

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace

Žďárská 610

592 31 Nové Město na Moravě

IČO 00842001 DIČ CZ00842001

Spisová značka

Příjemce

**Sklad zdravotnického materiálu**

Žďárská 610

592 31 Nové Město na Moravě

**Fresenius Kabi s.r.o.**

**Nusle, Na strži 1702/65**

**140 00 Praha**

**CZECH REPUBLIC**

IČO **25135228** DIČ **CZ25135228**

Kód spojení dodavatele

Kontakt na dodavatele:

Vyřizuje: XXXX

Schválil: XXXX

E-mail XXXX

Telefon XXXX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kód akce | 1 | Požadované datum dodání |  |
| Způsob dopravy |  | Datum vytvoření | 30.01.2024 |
| Způsob úhrady |  | Vytvořil | XXXX |
| Dodací podmínky |  | Zodpovědná osoba |  |
| Ceny jsou uváděny | S daní | Vlastní spojení |  |
| Datová schránka | y2hrjpt |  |  |

**Předmět**

prosím dodat na hematologii

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Kód zboží dodavatele***Kód zboží | **Název zboží dodavatele** | Třída nebezpečnosti | **Objednáno výsledné** | **Objednáno Skladová výsledné MJ** | **Cena za jednotku** | **Cena celkem** |
| XXXX | Vak krevní Compoflow 4F T&B 63CPD/SAG-M RCC PDS- |  | XXXX | XXXX | XXXX |
| XXXXX | V | IIb |  |  |  |  |
| Cena celkem bez DPH |  |  |  | XXXXX | **CZK** |
| Celkem DPH |  |  |  |  | XXXX | **CZK** |
| **Celkem** |  |  |  |  | **XXXX** | **CZK** |

prosím dodat na Hematologii. Děkuji

**Zboží doručit v pracovní dny do 14 hodin.**

*Razítko a podpis dodavatele*

*Razítko a podpis odběratele*

Tento doklad byl vytištěn informačním systémem QI 108.24, [www.qi.cz](http://www.qi.cz)