|  |  |
| --- | --- |
| **D O D A V A T E L S K Á     O B J E D N Á V K A** | **Číslo:    DO17-342517** |
| **409102dar - ÚSEK DÁRCOVSKÝ A ZPRACOVATELSKÝ** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **IČO odběratele:** | 27660915 | | **DIČ odběratele:** | CZ27660915 | | **Dodavatelská adresa:** | | |  | 409102dar - ÚSEK DÁRCOVSKÝ A ZPRACOVATELSKÝ | |  | Uherskohradišťská nemocnice a.s. | |  | J. E. Purkyně 365 | | 68668 | Uherské Hradiště | | **Objednává:** | 409102dar - ÚSEK DÁRCOVSKÝ A ZPRACOVATELSKÝ | | |  |  | | --- | --- | | **IČO dodavatele:** | 18626513 | | **DIČ dodavatele:** | 004-18626513 | | **Adresa:** | **VAMEX, s.r.o.** | |  | Králodvorská 16 | | 11000 | PRAHA 1 | | **Telefon:** |  | | **Fax:** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum vystavení:** | 25.07.2017 | **Vyřizuje:** | Rosůlková |
| **Datum dodání:** |  | **Kontakt:** | 420724631117, 420572529801, rosulek@nemuh.cz |
| |  | | --- | | **Poznámka:** | | | | |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objednávané položky:** | | | | | |
| **ID** | **Položka** | **Katalog.č.** | **Množ.** | **Cena bez DPH/j.** | **Cena s DPH/j.** | **Celkem s DPH** |
| 178388 | SOUPRAVA PRO SEPARACI PLAZMY, ks | 00627-00 |  |  |  |  |
|  | **Celkem:** |  |  |  |  | **60 984,00** |

|  |
| --- |
| **Prosím o potvrzení objednávky.  Na faktuře uveďte, prosím, číslo naší objednávky.** |