|  |  |
| --- | --- |
| **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.**  |