

# Objednávka

<b>Odběratel:</b> IČ: 61538990 DIČ: CZ61538990 <b>Lužická nemocnice a poliklinika, a.s.</b> Jiráskova 1378/4 408 01 Rumburk Česká republika  Tel: 412 332 247 Fax: 412 332 556 E-mail: sekretariat@nemrum.cz http: www.nemrum.cz Registrace: OR vedený Krajským soudem, v Ústí nad L., Odd.B., vložka 635	Objednávka číslo: <b>OBJ 0001744</b> List: 1/1
	IČ: 25099019 DIČ: CZ25099019  <b>Dodavatel:</b>  <b>PROMEDICA PRAHA GROUP, A.S.</b>  <b>Novodvorská 136</b> <b>142 00 Praha 4</b> <b>CZ Česká republika</b>  Kontaktní osoba :
Datum : <b>15.08.2017</b> Datum dodání : <b>15.08.2017</b> Forma úhrady : Způsob dopravy :	Tel : 221595113 Fax : 224257838 E-mail : odbyt@promedica-praha.cz

## ADRESA DODANÍ:

(Fakturační adresa - viz. Odběratel)

. Lužická nemocnice a poliklinika, a.s.  
 . U Nemocnice 6  
 . Šárka Kiššová  
 . 408 01 Rumburk

Č.ř. Objednací číslo	Položka	Množství MJ	Množství MJ1
<b>Středisko: 1110 Dětské lůžk.odd.</b>			
1 21945	NaCl 1/2 cum gluc.sklo - 500ml	36,00 KS	3,00 BAL
<b>Středisko: 1310 Chirurgické odd.-lůžka</b>			
2 21929	NaCl 0,9% vak Viaflo - 100ml	50,00 KS	1,00 BAL
<b>Středisko: 1320 Chirurgická amb.</b>			
3 21929	NaCl 0,9% vak Viaflo - 100ml	100,00 KS	2,00 BAL
4 21931	NaCl 0,9% vak Viaflo - 500ml	20,00 KS	1,00 BAL
<b>Středisko: 1330 Chirurgická JIP</b>			
5 32599	BAXTER - OLICLINOMEL N4-2000ml	4,00 KS	1,00 BAL
6 21929	NaCl 0,9% vak Viaflo - 100ml	150,00 KS	3,00 BAL
7 4E0324	BAXTER-PLASMA-LYTE 148 vak- 1000ml	10,00 KS	1,00 BAL
<b>Středisko: 1400 ARO</b>			
8 4E0324	BAXTER-PLASMA-LYTE 148 vak- 1000ml	80,00 KS	8,00 BAL

**Počet řádků: 8**

Vhledem k účinnosti zákona č. 340/2015 Sb. o registru smluv a nám vyplývající povinnosti zveřejnit, Vás žádáme obratem o akceptaci zaslané objednávky. Zboží a fakturu prosíme dodat v uvedeném termínu.

**Ve Vaší akceptaci (potvrzení) objednávky uvádějte, prosím, název Vaší firmy a číslo naší objednávky. Děkujeme.**

Vystavil: Šárka Kiššová