

# 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 0001766</b> List: 1/1 IČ: 29040736 DIČ: CZ29040736
	<b>Dodavatel:</b> <b>ASPIRONIX s.r.o.</b> <b>Hradčanské nám.12</b> <b>118 00 Praha 011</b> <b>CZ Česká republika</b>  Kontaktní osoba :
Datum : <b>28.08.2017</b> Datum dodání : <b>01.09.2017</b> Forma úhrady : Způsob dopravy :	Tel : 800 310 101 Fax : E-mail : systagenix@alliance-healthcare.cz

**ADRESA DODANÍ:**

(Fakturační adresa - viz. Odběratel)

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

Č.ř. Objednací číslo	Položka	Množství MJ	Množství MJ1
<b>Středisko:</b>	<b>1310 Chirurgické odd.-lůžka</b>		
1 AQ111	AQVITOX prázdný obal - spray	3,00 KS	3,00
<b>Středisko:</b>	<b>2110 Interní lůžkové odd.</b>		
2 AQ101	AQVITOX roztok 500 ml	1,00 KS	0
<b>Středisko:</b>	<b>2200 Ošetřovatelská lůžka</b>		
3 AQ101	AQVITOX roztok 500 ml	3,00 KS	0

**Počet řádků: 3**

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. Děkuje.**