

# Objednávka

<b>Odběratel:</b> IČ: 61538990 DIČ: <b>Lužická nemocnice a poliklinika, a.s.</b> Jiráskova 1378/4 408 01 Rumburk Česká republika	Objednávka číslo: <b>OBJ 0001805</b> List: 1/1
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	IČ: 25099019 DIČ: <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>29.08.2017</b> Datum dodání : <b>01.09.2017</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.  
. .  
. Lesní ulice 26  
. 408 01 Rumburk

Č.ř. Objednací číslo	Položka	Množství MJ	Množství MJ1
<b>Středisko:</b>	<b>2130 Interní JIP</b>		
1 21929	NaCl 0,9% vak Viaflo - 100ml	50,00 KS	1,00 BAL
2 21932	NaCl 0,9% vak Viaflo -1000ml	10,00 KS	1,00 BAL
3 21945	NaCl 1/2 cum gluc.sklo - 500ml	24,00 KS	2,00 BAL
<b>Středisko:</b>	<b>2200 Ošetřovatelská lůžka</b>		
4 21929	NaCl 0,9% vak Viaflo - 100ml	200,00 KS	4,00 BAL
5 21931	NaCl 0,9% vak Viaflo - 500ml	80,00 KS	4,00 BAL

**Počet řádků: 5**

Vhledem k účinnosti zákona č. 340/2015 Sb. o registru smluv a nám vyplývající povinnosti zveřejnit, Vás žádáme obratem o akceptaci a to v jakékoli cenové výši 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: