

# 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 2102</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>Juarezova 17</b> <b>160 00 Praha 6</b> <b>CZ Česká republika</b>  Kontaktní osoba : Čís. nabídky dod.:
Datum : <b>07.11.2017</b> Datum dodání : <b>07.11.2017</b> Forma úhrady : Způsob dopravy : Dodací podmínka :	Tel : Fax : E-mail :

**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>1330 Chirurgická JIP</b>		
1 DCCF019126	Klyasma salinické 1ks	3,00 KS	3,00
<b>Středisko:</b>	<b>5510 úklid-nem. I.</b>		
2 9859260	SAVO PROTI PLÍSNÍ SPRAY 500ML	4,00 KS	4,00

**Počet řádků: 2**

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 zasláné 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: