

Objednávka č.LABO033622

Odběratel:

Oblastní nemocnice Kolín, a.s.
Žižkova 146
28000 Kolín III

IČO:
DIČ:
tel.: 321756583, 321756555
fax: 321721391
e-mail: lenka.pernicova@nemocnicekolin.cz

Dodavatel:

SHIRE CZECH spol. s r.o.

IČO: 3866696
DIČ:
tel.:
fax:
e-mail: objednavky.cz@shire.com,
marcela.uhrova@nemocnicekolin.cz

Potvrzení objednávky: dodavatel objednávku přijímá a souhlasí s jejími podmínkami.

Dodavatel souhlasí se zveřejněním celého obsahu objednávky a prohlašuje, že objednávka neobsahuje obchodní tajemství ani údaje, které by neměly být zveřejněny. Pro případ, že by dodavatel zjistil, že objednávka obsahuje obchodní tajemství popř. údaje, které dle právních předpisů nemají být zveřejněny, zavazuje se do sedmi dnů od obdržení objednávky předat objednateli kopii objednávky se začerněnými údaji, které nemají být zveřejněny.

Středisko	Kód	Název	Cena Kč/MJ	Množství	MJ	Celkem Kč
	1505752	PROTHROMPLEX TOTAL NF 600IU 1+1X20ML		20,00	bal.	

Celkem vč. DPH: 85 446,90 Kč

Pozn: Uživatel: Lenka Pernicová, Email: lenka.pernicova@nemocnicekolin.cz, Pozn.: "321 756 383/384;
Budova T, přízemí, provoz NONSTOP".
Dobrý den, prosíme o dodání a fakturaci na Transfuzní odd. Nemocnice Kolín. S díky Lenka Pernicová
Vystavil: Pernicová Lenka, 2017-12-21 10:21

