

# Objednávka

<b>Odběratel:</b> IČ: 61538990 DIČ: <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	<b>Objednávka číslo:</b> <b>OBJ 153</b> List: 1/1 IČ: 27226158 DIČ:
	<b>Dodavatel:</b> <b>VULKAN-Medical,a.s.</b> <b>U Gumovky 379</b> <b>463 00 Hrádek nad Nisou</b> Kontaktní osoba : Čís. nabídky dod.:
Datum : <b>25.01.2018</b> Datum dodání : <b>01.02.2018</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>1210 Gynekol.lůžkové odd.</b>		
1 9040	OCHRANA VAGIN.SOND SUCHÁ	200,00 KS	1,00 BAL
<b>Středisko:</b>	<b>1350 chir.operální sály</b>		
2 9018-D	RUKAVICE prodloužené S	100,00 KS	100,00
3 9018-D	RUKAVICE prodloužené XL	100,00 KS	100,00
4 9018-D	RUKAVICE prodloužené M	200,00 KS	200,00

**Počet řádků: 4**

Vzhledem 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. Děkuje.**

Vystavil: