

Objednávka

Odběratel: IČ: 61538990 DIČ: Lužická nemocnice a poliklinika, a.s. 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: OBJ 426 List: 1/2
	IČ: 47287128 DIČ: Dodavatel: Medical M, s.r.o. Mezní 2854/4 400 00 Ústí n/L Kontaktní osoba : Čís. nabídky dod.:
Datum : 22.03.2018 Datum dodání : 03.04.2018 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
Středisko: 1110 Dětské lůžk.odd.			
1 43405	Obinadlo elastické samofixační 5x4,5	4,00 KS	4,00
Středisko: 1320 Chirurgická amb.			
2 P-MED2591	PHARMAMED 2,5x9,14 12ks/bal	1,00 BAL	1,00
3 505	NÁPLAST TEXTILNÍ - CÍVKA - BETAPLAST	6,00 KS	0
4 P-IV76	PHARMAPORE sterilní krytí s výřezem	100,00 KS	1,00 BAL
5 P-Tu111010	PHARMATULL 10X10-mastný tyl	2,00 BAL	0
6 P-TULL1020	PHARMATULL 10x20-mastný tyl	2,00 BAL	0
Středisko: 1325 Ambul.hojení ran-chir.			
7 P-IV76	PHARMAPORE sterilní krytí s výřezem	200,00 KS	2,00 BAL
8 P-Tu111010	PHARMATULL 10X10-mastný tyl	4,00 BAL	0
9 P-TULL1020	PHARMATULL 10x20-mastný tyl	3,00 BAL	0
Středisko: 1330 Chirurgická JIP			
10 P-IV76	PHARMAPORE sterilní krytí s výřezem	100,00 KS	1,00 BAL
Středisko: 1350 chir.operální sály			
11 P-Tu111010	PHARMATULL 10X10-mastný tyl	10,00 BAL	0
Středisko: 1400 ARO			
12 P-MED2591	PHARMAMED 2,5x9,14 12ks/bal	1,00 BAL	1,00
13 P706/200	PHARMAPORE sterilní krytí	200,00 KS	1,00 BAL
Středisko: 2110 Interní lůžkové odd.			
14 505	NÁPLAST TEXTILNÍ - CÍVKA - BETAPLAST	3,00 KS	0
15 P706/200	PHARMAPORE sterilní krytí	600,00 KS	3,00 BAL

Č.ř.	Objednací číslo	Položka	Množství MJ	Množství MJ1
Středisko:		4800 Ortopedická amb.		
16	P706/200	PHARMAPORE sterilní krytí	200,00 KS	1,00 BAL

Počet řádků: 16

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: