

Odb ratel

Fakultní nemocnice Olomouc
Sklad zdravotnických prostředků
I. P. Pavlova 185/6
77900 Olomouc
I O 00098892 DI CZ00098892
Bankovní spojení:
Česká národní banka, 36334811/0710
Spisová značka
Právní forma organizace zřízená MZR, j. OP-054-25.11.90

Příjemce**Sklad zdravotnických prostředků****Dodavatel****Teleflex Medical s.r.o.****Pražská třída 209/182
500 04 Hradec Králové
CZECH REPUBLIC**I O **28849809** DI **CZ28849809**

Kód akce	Datum dodání	13.6.2018
Způsob dopravy	Datum vytvoření	11.6.2018
Způsob úhrady	Vytvořil	Aujeská Ivana
Dodací podmínky	Zodpovědná osoba	
	Vyřizuje (telefon)	588 444 364

Podmínky

Kód zboží	Katalog.	Název zboží	R MJ Objednáno	R Skladová Objednáno MJ
ZA523	544240	Klip hem-o-lok L 14 x 6 klip 544240	140,00ks	140,00 ks
ZE177	19511	Filtr iso-gard dtský bal. á 50 ks 19511	100,00ks	100,00 ks
ZH453	105210-000015	Maska laryngeální Sure Seal LM Cuff Pilot 105210-000015	10,00ks	10,00 ks
ZM556	332800-000010	Sáček laparoskopický Memo bag 200 ml pro 10 mm trocar bal. á 5 ks 332800-000010	30,00ks	30,00 ks
ZN311	175025	Maska laryngeální LMA Supreme vel. 2,5 bal. á 10 ks 175025	1,00bal	10,00 ks
ZO117	175010	Maska laryngeální LMA Supreme vel. 1,0 bal. á 10 ks 175010	1,00bal	10,00 ks
ZO118	175015	Maska laryngeální LMA Supreme vel. 1,5 bal. á 10 ks 175015	1,00bal	10,00 ks

*Razítko a podpis dodavatele**Razítko a podpis odběratele***Prosíme o dodržení kat. čísel na D.L. i na faktu a s ref. číslem na zboží, doplnění kódů ZP a kódů VZP.**

Fakultní nemocnice Olomouc hradí faktury 60 dnů od data vystavení. Proto požadujte úhradu faktur po 60 dnech od vystavení faktury. Upravte proto prosím ve faktu a i datum splatnosti.

Na faktu a musí být uvedeno číslo naší objednávky a jméno objednavatele !**Prosíme o zaslání faktury a dodacího listu u zboží.**

Kód spojení dodavatele E-mail objednávky@teleflex.com

Kód spojení dodavatele	Telefon	+420 495 759 118, 117, 123
Kód spojení dodavatele	Fax	+420 495 759 345