

# Objednávka

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Odběratel:</b> IČ: 61538990<br><b>Lužická nemocnice a poliklinika, a.s.</b><br>Jiráskova 1378/4<br>408 01 Rumburk<br>Česká republika<br>Tel: 412 332 247<br>Fax: 412 332 556<br>E-mail: sekretariat@nemrum.cz<br>http: www.nemrum.cz<br>Registrace: OR vedený Krajským soudem, v Ústí nad L., Odd.B., vložka 635 | Objednávka číslo: <b>OBJ 901</b><br>List: 1/1<br>IČ: 46043667 DIČ: |
| <b>Dodavatel:</b><br><b>Zdeněk Falta</b><br><b>Bezručova 1048/30</b><br><b>480 00 Rumburk</b><br>Kontaktní osoba :<br>Čís. nabídky dod.:                                                                                                                                                                            |                                                                    |
| Středisko: 2110 Interní lůžkové odd.                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                    |
| Datum : <b>25.06.2018</b><br>Datum dodání : <b>09.07.2018</b><br>Forma úhrady : <b>Převodním příkazem</b><br>Způsob dopravy :<br>Dodací podmínka :                                                                                                                                                                  | Tel :<br>Fax :<br>E-mail :                                         |

**ADRESA DODÁNÍ**

Lužická nemocnice a poliklinika a.s.

Fakturační adresa – viz odběratel

Kontakty:

Na základě vaší cenové nabídky objednáváme:

| Objednací číslo |          | Cena za jednotku | Cena bez DPH celkem[KČ] |
|-----------------|----------|------------------|-------------------------|
| Položka         | Množství |                  |                         |

---

Stavební materiály PSV odebrané v červnu 2018 na opravy provedené vlastními silami

---

**Platební podmínky:** 30 dnů po předání zboží**Záruční podmínky:** 24 měsíců od převzetí zboží

Vhledem k účinnosti zákona č. 340/2015 Sb. o registru smluv a nám vyplývající povinnosti zveřejnit, Vás žádáme obratem o akceptaci zaslané objednávky. Zboží a fakturu prosíme dodat v uvedeném termínu.

**Ve Vaší akceptaci (potvrzení) objednávky uvádějte, prosím, název Vaší firmy a číslo naší objednávky. Akceptaci zašlete na email nebo adresu uvedené v části "ADRESA DODÁNÍ".**

**Děkujeme.**