

## Potvrzení objednávky č.

Dodavatel:

Adresát:

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Firma:</b><br/>         Ulice:<br/>         PSČ:                      Město:<br/>         IČ:<br/>         Odběratel:<br/> <b>Státní ústav pro kontrolu léčiv</b><br/>         Šrobárova 48<br/>         100 41 Praha 10<br/>         IČ: 00023817    DIČ:</p> | <p><b>Státní ústav pro kontrolu léčiv</b><br/>         Šrobárova 48<br/>         100 41 Praha 10</p> <p>Kontaktní osoba:<br/>         Pobočka:<br/>         Telefon:                                      <b>272185111</b><br/>         Fax:</p>  |
| <p>Datum<br/>vystavení:<br/>         Platnost<br/>do:<br/>         Termín<br/>dodání:<br/>         Místo<br/>dodání:<br/>         Způsob<br/>úhrady:<br/>         Splatnost:<br/>         Doprava:</p>   | <p>Zakázka:<br/>         Nabídka:<br/>         Objednávka odběratele:<br/>         Vystavil:<br/>         Telefon:<br/>         Referent:</p> <p style="text-align: center;"><b>Státní ústav pro kontrolu léčiv ,<br/>         , Šrobárova 48, 100 41<br/>         Praha 10, tel: 272 185 808</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Bankovním převodem</b></p> <p style="text-align: center;"><b>14 dnů</b><br/> <b>Dodavatelem</b></p> |