

# Potvrzení objednávky č. 2017/H/0401

Dodavatel:

Adresát:

**Firma:** Vyšehrad 2000, a.s.

Ulice: Národní 10

PSČ: 11000 Město: Praha 1

IČ: 61507717

Odběratel:

**Státní ústav pro kontrolu léčiv**

Šrobárova 48  
100 41 Praha 10

IČ: 00023817 DIČ:

**Státní ústav pro kontrolu léčiv**

Šrobárova 48  
100 41 Praha 10

Kontaktní osoba:

Pobočka:

Telefon:

**272185111**

Fax:

Datum vystavení: 08.03.2017

Platnost do:

Termín dodání: den

Místo dodání: **Státní ústav pro kontrolu léčiv ,  
Pavlína Babková 842 , Šrobárova 48, 100 41  
Praha 10, tel: 272 185 808**

Způsob úhrady: **Bankovním převodem**

Splatnost: **14 dnů**

Doprava: **Dodavatelem**

Zakázka:

Nabídka:

Objednávka odběratele:

Vystavil:

Telefon:

Referent:

