

Královéhradecký Kraj, Pivovarské náměstí 1245, 500 03 Hradec Králové
tel.:495 817 111, email:posta@kr-kralovehradecky.cz, www.kr-kralovehradecky.cz

Na faktuře uveďte vždy číslo této objednávky:

DO2021/00417

Objednatel:

Královéhradecký kraj

Fakturu zašlete na:

**Královéhradecký kraj,
Pivovarské náměstí 1245,
500 03 Hradec Králové**

IČO: 70889546

DIČ: CZ70889546

Číslo účtu: 27-2031110287/0100

Dodavatel:

REMEDIKA, spol. s r.o.

IČO: 25256025

DIČ: CZ25256025

Adresa: Veverkova 1631/5

Hradec Králové

50002

Číslo účtu: /

Objednáváme u Vás:

50 ks testů SARS-CoV-2 Antigen Rapid test kit Flowlex z přední části nosu

Předmět dodávky	Množství	Předpokládaná cena
	0	5 450,00 Kč
Celková částka včetně DPH nepřesáhne		5 450,00 Kč

Objednávku vystavil:

dne: 24.03.2021

Termín dodání:

29.03.2021

Finanční krytí:

NS	SU	AU	ODPA	POL	UZ	ORJ	ORG	Částka v Kč
70889546	231	0100	006172	5139	000000000	0000000019	0002119000000	5 450,00

Osoby finanční kontroly

Datum podpisu

Schvalující referent		24.03.2021
Příkazce operace		25.03.2021
Správce rozpočtu		25.03.2021

Prosíme, abyste jedno vyhotovení této objednávky písemně potvrdili a zaslali zpět na adresu objednatele (potvrzují dne, podpis a razítko).