OBJEDNÁVKA

Objednavatel :	***Název a adresa dodavatele :***
Vyšší odborná škola zdravotnická **a Střední zdravotnická škola,** **Hradec Králové, Komenského 234** ---------- PSČ: 500 03 Pověřená činností dle ZL č.j. 14648/SM/2009 zřizovatelem: Královéhradecký kraj	Lékárna BENU OC Futurum Brněnská 23a 500 09 Hradec Králové
IČ: 00 581 101 **DIČ**: CZ 00581101 **Bank. spojení** : Komerční banka HK **Číslo účtu** : 107-24938511/0100 **Tel.** : 495 075 207 **FAX** : 495 513 485 **E - mail** : pavla.cerna@zshk.cz **Datum** : 11. 11. 2021 **Vyřizuje** : Ing. Pavla Černá	IČ: 49621173 DIČ: CZ49621173 **Objednávka číslo: 102 / 2021**

Objednáváme u Vás vitamínové přípravky pro naše zaměstnance v počtu 123 ks od každého přípravku (vitamín D, vitamín C).

Děkujeme za vyřízení a potvrzení objednávky.

Při fakturaci prosíme o dodržení názvu objednavatele v plném rozsahu.

Příjemce služby/kontaktní osoba:	**Potvrzení objednávky dodavatelem:**
FKSP, Ing. Pavla Černá , tel. 495075209	*Datum:* 11. 11. 2021 *Podpis/otisk razítka:*