OBJEDNÁVKA

Odběratel : **Psychiatrická nemocnice v Kroměříži** Havlíčkova 1265/50 767 01 Kroměříž IČ : 00567914 DIČ : CZ00567914	**Řada dokladu : 570** **Číslo dokladu : 210545** **CODE :** Zakázka : Popis dodávky : Způsob dopravy : Forma úhrady : Platebním příkazem

Kontaktní osoba: [redacted] Telefon pevná linka: [redacted] Mobil: [redacted] E-mail : [redacted]

Místo určení : **Psychiatrická nemocnice v Kroměříži** Havlíčkova 1265/50 767 01 Kroměříž	***Dodavatel :*** **PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.** Juárezova 1071/17 160 00 Praha
Datum pořízení : 30.12.2021 Požadované datum dodání : Požadovaný termín dodání :	IČ : 25099019 DIČ : CZ25099019

Objednáváme na základě smlouvy dezinfekce pro hlavní sklad viz příloha.
V případě upřesnění kontaktní osoba paní [redacted] tel.: [redacted].

Doložka podle z. č. 320/2001 Sb

Příkazce operace:

Správce rozpočtu:

Zaúčtoval:

Vystavil : [redacted]