

## Objednávka

Obj./Smlouva:

Číslo dokladu/ strany: **OV17/00128/5**

Odesílatel:

Příjemce:

Zdravotnická záchranná služba  
Královéhradeckého kraje  
Hradecká 1690 / 2A  
500 12 Hradec Králové

**Fakultní nemocnice**  
**Sokolská 581**  
**500 05 Hradec Králové**

IČ: **48145122**

IČ: **00179906**

DIČ: **CZA8145122 nejsme plátcí DPH**

DIČ: **CZ00179906**

Bankovní spojení: **37237511/0100**

IBAN: **CZ64 0100 0000 0000 3723 7511**

Měna: **CZK**

Datum vystavení: **3.4.2017**

Celková sleva [%]: **0,00**

Datum ukončení objednávky:

Celk. cena bez DPH po slevě: **0,00**

Celk. cena s DPH po slevě:

Datum splatnosti:

Objednáváme u vás certifikovaný kurz PhTLS pro 10 zaměstnanců v termínech kurzu v průběhu roku 2017 na základě cenové nabídky ze dne 28.3.2017.

Kontaktní osoba: Tomáš Ježek Bc.

Tel: +420 495 755 237

02: +420 602 377 903

Akceptováno dne 7.4.2017  
Denisa Stehlíková, PHTLS CZ Administrator

d  
NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ  
úrgentní medicíny  
Hradec Králové