

## Objednávka

Obj./Smlouva: \_\_\_\_\_ Číslo dokladu / strany: **OV17/00127 / 3**

Odesílatel:

Příjemce:

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

Česká resuscitační rada o.s. Fakultní  
nemocnice Hradec Králové  
Sokolská 581  
500 05 Hradec Králové

IČ: **48145122**  
DIČ: C1A8145122 nejsme plátcí DPH  
Bankovní spojení: 37237511/0100  
IBAN: CZ64 0100 0000 0000 3723 7511

IČ: **22861793**  
DIČ: **CZ22861793**

Měna: **CZK**  
Celková sleva [%]: **0,00**  
Celk. cena bez DPH po slevě: **0,00**  
Celk. cena s DP H po slevě:

Datum vystavení: **3.4.2017**  
Datum ukončení objednávky:  
Datum splatnosti:

Objednáváme u vás realizaci kurzů ALS Provider pro zaměstnance ZZS KHK na základě cenové nabídky ze dne 3.4.2017, v termínech pořádaných kurzů v roce 2017.

Kontaktní osoba: Tomáš Ježek Bc.  
Tel: +420 495 755 237  
02: +420 602 377 903

Akceptováno dne 19.4.2017

**HANZO Production, spol. s r.o.**  
Piletská 486<sup>(3)</sup>  
503 41 Hradec Králové  
IČO: 288 24 971 / DIČ: CZ 288 24 971

JAN LAPEL