

## Potvrzení objednávky č.

Dodavatel:		Adresát:	
<b>Firma:</b> Ulice: PSC: Město: IČ: Odběratel:		<b>Státní ústav pro kontrolu léčiv</b> Šrobárova 48 100 41 Praha 10	
<b>Státní ústav pro kontrolu léčiv</b> Šrobárova 48 100 41 Praha 10 IČ: 00023817 DIČ:		Kontaktní osoba: Pobočka: Telefon: <b>272185111</b> Fax:	
Datum vystavení: Platnost do: Termín dodání: Místo dodání: Způsob úhrady: Splatnost: Doprava:		Zakázka: Nabídka: Objednávka odběratele: Vystavil: Telefon: Referent:	
		<b>Státní ústav pro kontrolu léčiv , Šrobárova 48, 100 41 Praha 10, tel: 272 185 808</b>	
		<b>Bankovním převodem</b>	
		<b>14 dnů</b>	
		<b>Dodavatelem</b>	