**Na faktuře vždy uveďte**

**číslo této objednávky** Objednávka č. : **205/23/1**

|  |
| --- |
| **Ing. Tomáš Válek**  **M. Chlajna 1297**  **370 05 České Budějovice** |

Dodavatel:

IČO: **11767049** , DIČ: **00000000**

Popis objednávky : Program Adaptační kurzy pro 90 žáků a 6 pedagogů v termínu 15.9. - 17.9.2023

Předmět objednávky Množství Jednotka Cena za jedn. Předp.cena (Kč)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.Program Adaptační kurzy | | | | 1 | bal | 98 000,00 | 98 000,00 |
| Celkem | | | |  |  | 98 000,00 | |
|  |  |  |  | | | | |
|  |  | Převezme: | , tel: , fax: | | | | |
|  |  |  | e-mail: | | | | |
| Dne: | 6. 9. 2023 | Vystavil:  objednavatele: |  | | | | |

Termín dodání :

Datum schválení**: 6. 9. 2023**

Číslo smlouvy:

Objednavatel**: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, České Budějovice, Husova 3**

IČO: **00582239** DIČ **CZ00582239**

Adresa objednatele: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, České Budějovice, Husova 3, Husova 3, České Budějovice, 371 60

**Adresa dodání:** Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, České Budějovice, Husova 3, Husova 3, České Budějovice, 371 60

Schválil:

PhDr. Karel Štix

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**