|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statutární město Havířov, 736 01 Havířov, Svornosti 86/2** | | | | | | | | | | | |
| Odbor: | 06-Organizační odbor | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Havířov: | | | | | | 20.09.2023 | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | GUVAR s.r.o. | | | |  | |  |
|  | | | |  | Marie Pujmanové 524/1a | | | |  | |  |
|  | | | |  | 73601 Havířov | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **OBJEDNÁVKA č:** | | | **0153/ORG/23** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Žádám o dodání - provedení | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Množství | | Druh zboží | | | | | | | | | |
| Objednáváme u Vás zajištění oprav ortopedické ordinace dle položkového rozpočtu pro pojišťovnu z pojistné události. Platbu uhradíme fakturou . Kontakt v případě fakturace a potvrzení objednávky na adresu xxxxxxxxx. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Na faktuře uveďte číslo a datum této objednávky** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Bankovní spojení: ČS, a.s., pobočka Havířov, číslo účtu: xxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| IČO: 00 29 74 88 | | | | | | | | | | | |
| DIČ: CZ 00 29 74 88 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Telefon: 596 803 111 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Razítko a podpis | | | | |