

Na faktuře vždy uveďte číslo objednávky.

**Objednávka č.: DO2300686**

ODBĚRATEL:

**Zdravotnická záchraná služba  
Královéhradeckého kraje**

**Hradecká 1690/2a**

**50012 Hradec Králové**

IČ: **48145122**

DIČ: **Nejsme plátcí DPH**

Objednávka ze dne: **14.12.2023**

DODAVATEL:

**Shiftiary s.r.o.**

**Breitfeldova 704/9**

**18600 Praha**

IČ: **07772726**

DIČ: **CZ07772726**

**Předmět objednávky:**

Na základě cenové nabídky u vás objednáváme:

██████████ program Rozpis služeb na období 1.1. -31.12.2024

Cena bez DPH: 84 000,- Kč

Vyřizuje

Telefon

E-mail

Zápis v OR u Krajského soudu v Hradci Králové oddíl Pr, vložka 829.

—  
v Praze dne 14.12.2023 přijal:

████████████████████  
Mgr. Petr Pařízek