

Objednávka číslo: **MTZ/18/00604/KE** Datum vystavení: **02.03.18**  
Objednávající: **Kordíková Eva, tel: +420377103548, fax: +420377403544, email: kordikovae@fnplzen.cz**

Objednavatel: **Fakultní nemocnice Plzeň**  
**Edvarda Beneše 1128/13**  
**305 99 Plzeň**

Dodavatel: **CHRISTEYNS s.r.o.**  
**55673111**  
**Vítovská 453/7**  
**Odry, 74235**

IČO: **00669806**

DIČ: **CZ00669806**

IČO: **26797283**

DIČ: **CZ26797283**

Bankovní spojení:

**ČNB**

Telefon:

**724802301- objednávky**

Číslo účtu:

**33739311**

Fax:

Plátce DPH:

**Ano**

E-mail:

**info@christeyns.cz**

**Objednáváme u Vás:**

| množství | jednotka | druh dodávky               |
|----------|----------|----------------------------|
| 3        | KS       | Base 260 kg                |
| 3        | KS       | Base 60 kg                 |
| 1        | KS       | Dual 100 OB 50 kg          |
| 1        | KS       | Hydrox 50 kg               |
| 2        | KS       | Peracid Forte 220 kg       |
| 2        | KS       | Lunosept Concentrate 60 kg |
| 1        | KS       | Monti 60 kg                |
| 2        | KS       | Neutrapur Forte 50 kg      |
| 1        | KS       | Smart Enzym 50 kg          |

dle potvrzení objednávky 182101018  
Pastorková Monika

Pokud není uvedeno jinak, zboží zasílejte na adresu: FN Plzeň, sklad MTZ, alej Svobody 80,304 60, Plzeň.

!!! NA FAKTURU A BALÍKOVOU ZÁSILKU UVÁDĚJTE ČÍSLO NAŠÍ OBJEDNÁVKY !!!

Žádáme Vás o splatnost faktur 30 dní. DUZP na faktuře musí následovat po datu vystavení této objednávky.

Objednávka je ve smyslu zákona č. 137/2006 Sb. o zadávání veřejných zakázek v platném znění.

Děkuji

