

Odběratel :

Město Varnsdorf

407 47 Varnsdorf, Náměstí E. Beneše 470

TEL. 412 372 241, FAX 412 371 051

IČO: 00261718 DIČ: CZ00261718

Varnsdorf, dne: 23.10.2018

Objednávka dodavatelská

Číslo objednávky: 00417

MUVAX00GHV51

Dodavatel :

Lékárna Varnsdorf s.r.o.

Petra Bezruče 3188

40747 Varnsdorf

IČO : 01838482 DIČ :

Číslo účtu: [REDACTED]

Bankovní spojení : [REDACTED]

Číslo účtu:: [REDACTED]

Vyřizuje : **Kříž Radek Ing.**

Telefon :

Fax: :

e-mail:

Poznámka :

Objednáváme u Vás odběr zdravotních doplňků, potřeb a volně prodejných léků pro 112 zaměstnanců MěÚ Varnsdorf /sociální fond/ ve výši 1.000 Kč na osobu dle vlastního výběru. V celkové výši 112.000 Kč. Zaměstnanci předloží občanský průkaz a odběr potvrdí svým podpisem na seznamu, který je přílohou této objednávky. Odebrání zboží bude v období od 29.10.2018 do 30.11.2018. Žádáme o vystavení faktury do 08.12.2018, jejíž přílohou bude jmenný seznam s podpisy.

Správce rozpočtu : Ž. Moravcová

Příkazce operace : Ing. R. Kříž