Vermachová Ladislava, ing.  OLS Karlovy Vary

Zdravotní ústav se sídlem Ustí nad

Moskevská 15, 400 02 ústi nad Labem

IC: 71009361

Telefon: 477 751 111, Fax: 477 751 117

USTI NAD LABEM Email: Bankovni podatelna.ul@zu.czspojeni: ČNB 1 oooĽ1936411/0710

# OBJEDNÁ VKA

Objednatel

spa Hotel ČAJKOVSKIJ - VESK SERVICE s.r.o. tel. 353 401 810 e- mail: vodenkova@cajkovskij.com

Sadová 963/44

360 01 Karlovy vary

Jednatel (zástupce společnosti): Kronika Jan

IC: 27978702 DIC: CZ27978702

Kontakt (tel. č., e-mail, fax): Tel. 353 401 810 e- mail: vodenkova@cajkovskij.com

Bankovní spojení:



## Objednává tímto službu . Celoroční obiednávka

Žádáme o pravidelné odběry vody rehabilitačního bazénu dle nové vyhlášky č.238/2011 Sb.

Místo provedení: .



Termín provedení:



Výsledek této služby objednatel: hodicise

1. převezme osobně a
2. mu bude zaslán po zaplacenífaktury na adresu sídla El
3. mu bude zaslán po zaplacenífaktury na dodací adresu a

Faktura bude zaslána na adresu:

Cenaje stanovena podle platného ceníku ZÚ Ustĺ n.L, předpokládaná cena Činí . ..........., - Kč



: tohoje stanovena záloha ve výši Í. . — KČ ĽÝŠepřípadné zálohyje stanovenapo vzájemné dohodë

Na základě přesné specifikace požadavku na služby Zdravotní ústav sídlem v Ústí nad Labem zpracuje objednateli cenovou nabídku.

Zdravotní ústav se sídlem v Ustí nad Labem neníplátcem DPH.

Objednatel se zavazuje k zaplaceni ceny služby. Doba splatnostifaktułyje 14 dnů. Cenaje splatná v termínu splatnosti zaslanéfaktury. Vpřípadě nedodržení termínu splatnostifakturyje zhotovitel oprávněn účtovat zákonný úrok z prodlení. Objednatel souhlasí s tím, že v odůvodněných případech zajistí zhotovitel část zadaných pracíformou subdodávky. Za takto provedenépráce odpovídá objednateli tak, jako byje prováděl sám.

Datum:

Jméno a podpis (razítko) objednatele