

OBJEDNÁVKA		Číslo: 20057/2019
Vystavená podle §1746 a § 1856 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, pro smluvní strany:		
Objednatel Nemocnice Pelhřimov Příspěvková organizace Slovanského bratrství 710 393 01 Pelhřimov IČ: 00511951 DIČ: CZ00511951 Č.ú: 174-401202834/0600 Pr 466 vedená u krajského soudu v Českých Budějovicích	Dodavatel TestLine Clinical Diagnostics s.r.o. Křižíkova 68 Brno 61200 IČ: 47913240 DIČ: CZ47913240	
Splatnost faktury 30 dnů od jejího doručení objednavateli. Fakturu ve dvou vyhotoveních zašlete na adresu uvedenou v záhlaví. Faktura musí obsahovat všechny náležitosti podle § 28 zákona č. 235/2004 Sb. Pokud budou u dodavatele zdanitelného plnění shledány důvody k naplnění institutu ručení za daň podle § 109 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, bude objednatel při zasílání úplaty postupovat zvláštním způsobem zajištění daně § 109a tohoto zákona. Smluvní strany se dohodly, že zákonnou povinnost dle § 5 odst. 2 zákona o registru smluv splní objednatel		
Požadavek na diagnostika firmy Test Line na 2/2019		
Cena bez DPH:64857	Cena s DPH:	
Potvrzení dodavatele o akceptaci objednávky: ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>		
Platba bude provedena na základě řádně vystavené faktury.		
Objednatel: Datum: razítko a podpis:	Dodavatel: Datum: razítko a podpis:	