|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Potvrzení objednávky číslo | OD1901096 | \*) |
|

|  |  |
| --- | --- |
| íslo dokladu: |  |
| Referent: |  |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum potvrzení: | LZ.  | 20 |  |
| Navržený termín plnění: |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| Dodavatel: |
| \*)

|  |
| --- |
| GeneProof |

 |

 |

|  |
| --- |
| Odběratel: |
| Zdravotní ústav se sídlem v Ustínad LabemSídlo: Moskevská 1531/15, 400 Ol Ústí nadLabemIČ 71009361 DICMísto plnění: |

 |
| Platební údaje: |  | Obchodní údaje: |
| Zůsob úhrady: | Bankovním převodem na základě daňového dokladu | Způsob dodání: |  |
| Splatnost: | 14 dnů odDUZP | Smluvnípokuta za pozdní dodání: |  |
| Urok z prodlení: | S 2 nař. vl. 351/2013 Sb. | Ostatní: |  |
| Cena:\*) | bez DPH (Kč) | sazba DPH (0/0) | DPH (Kč) |  | s DPH (Kč) |
| 60000,00 |  |  | 12600,00 | 72600,00 |

Akceptujeme objednávku v souladu s ustanovením S 1740 zákona č. 89/2012 Sb. s doplněním podstatně neměnícím podmínky objednávky.

Bereme na vědomí a souhlasíme s uveřejněním smlouvy (s hodnotou nad 50 tis Kč) v regist smluv zřízeném podle zák. č. 340/2015 Sb.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vystavil: | /LQ |  | Podpis: |  |
| Podbarvená pole kpovinnému vyplnění | Stránka 1 z 1 |  |