|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Potvrzení objednávky číslo | | | | | | | | OD1901096 | | | | \*) | |
| |  |  | | --- | --- | | íslo dokladu: |  | | Referent: |  | | | | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Datum potvrzení: | LZ. | 20 |  | | Navržený termín plnění: |  |  | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Dodavatel: | | \*)   |  | | --- | | GeneProof | | | | | | | |  | | --- | | Odběratel: | | Zdravotní ústav se sídlem v Ustínad Labem  Sídlo: Moskevská 1531/15, 400 Ol Ústí nadLabem  IČ 71009361 DIC  Místo plnění: | | | | | | | | | |
| Platební údaje: | | |  | | | Obchodní údaje: | | | | | | |
| Zůsob úhrady: | Bankovním převodem na základě daňového dokladu | | Způsob dodání: | | | |  | | |
| Splatnost: | 14 dnů od  DUZP | | 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 | | |  |