|  |  |
| --- | --- |
| Potvrzení objednávky číslo | ODI 902462\*) |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Číslo dokladu: |  |
| Referent: |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum potvrzení: | 10.7.2019 |
| Navržený termín plnění: |  |

 |
|

|  |
| --- |
| Dodavatel: |
|

|  |
| --- |
| GeneProof |

 |

 |

|  |
| --- |
| Odběratel: |
| Zdravotní ústav se sídlem v Ustí nad LabemSídlo: Moskevská 1531/15, 400 01 ÚstínadLabemIČ 71009361 DIC cz71009361Místo plnění: |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Platební údaje: |  |
| Zůsob úhrady: | Bankovním převodem na základě daňového dokladu |
| Splatnost: |  14 dnů odDUZP |
| Úrok z prodlení: | S 2 naň vl. 351/2013 Sb. |

 |

|  |
| --- |
| Obchodní údaje: |
| Způsob dodání: |  |
| Smluvnípokuta za pozdní dodání: |  |
| Ostatní: |  |

 |
| Cena:\*) | bez DPH (Kč) | sazba DPH (/0)0 | DPH (Kč) |  | s DPH (Kč) |
| 105000,00 |  |  | 22050,00 | 127050,00 |

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 re istru smluv zřízeném podle zák. č. 340/2015 Sb.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vystavil: | /WD?4RĹoxM/ | Podpis: | \*) |

\*/) Podbarvená pole k povinnému vyplnění

Stránka 1 z 1