

## OBJEDNÁVKA č. 4100054533

**Kupující: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,**

se sídlem: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

**Její jménem jedná:** ředitel VZP ČR Ing. Zdeněk Kabátek

K podpisu této objednávky je pověřen: Zdeněk Šimek, Ředitel/ka RP, náměstek/kyně ředitel...

IČ: 41197518

DIČ: CZ41197518

bankovní spojení: [redacted]

č. účtu: [redacted]

**Prodávající: Mgr. Koubek**

**Ladislav**

se sídlem: TYRŠOVA 350, 595 01 VELKÁ BÍTEŠ

IČ: 75590328

DIČ: CZ8005224821

bankovní spojení: [redacted]

č. účtu: [redacted]

zapsaná v OR: zapsán v živ. rejstříku MěU Velké Meziříčí

Pol.	Název výrobku Číslo materiálu	Množství	Cena za jedn vč. DPH	Cena celkem vč. DPH
00010	3x Jednodenní WS	1 JV	76.230,00	76.230,00
	3 x Jednodenní WS	1 JV	76.230,00	76.230,00

Na základě smlouvy č. 1900173/ÚP u vás objednááme 3 jednodenní workshopy pro RP Ústí n.L., Hradec Králové, Zlín.

Dohodnutou cenu 21.000,-Kč bez DPH za jednodenní workshop proplatíme na základě zaslané faktury.

**Celková kupní cena vč. DPH: 76.230,00 CZK**

Rozpis DPH:	základ daně	sazba DPH	částka DPH	celkem s DPH
	63.000,00	21,00 %	13.230,00	76.230,00

Místo plnění: VZP ČR, Ústředí, Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

Kontaktní osoba VZP: [redacted]

Datum plnění: 08.11.2019

Záruční doba v měsících: NEUPL.

Platební podmínka: 30 dnů od data doručení faktury do VZP ČR

Prodávající je povinen uvádět číslo této objednávky na daňových dokladech a na dodacích listech.

V *Praze* [redacted] dne *5/11/2019*

Akceptuji tuto objednávku.

Ladislav Koubek

Jméno: .....

V *Praze* dne *5.11.2019*

Podpis a razítko: [redacted]

Zdeněk Šimek, Ředitel/ka RP, náměstek/kyně ředitel...