|  |  |
| --- | --- |
| Potvrzení objednávky číslo | OD19 .. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Cislo dokladu: |  |
| Referent: |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum potvrzení: | 9.12.22019 |
| Navržený term in plnění: |  |

 |
|

|  |
| --- |
| Dodavatel: |
| 8) |

 |

|  |
| --- |
| Odběratel: |
| Zdravotní ústav se sídlem v stí nad LabemSídlo: Moskevská 1531/15, 400 OI Ústí nadLabemIČ 71009361 DIČ cz71009361Místo plnění: |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Platební údaje: |  |
| Zůsob úhrady: | Bankovnim převodem na základě daňového dokladu |
| Splatnost: | Do dnů od DUZP |
| Urok z prodleni: | í 2nař. v1. 351/2013 Sb. |

 |

|  |
| --- |
| Obchodni údaje: |
| Způsob dodání: |  |
| Smluvní pokuta za pozdní dodáni: |  |
| Ostatní: |  |

 |
| Cena: | bez DPH (Kč) |  | sazba DPH (0%) |  | DPH (Kč) |  | s DPH (Kč) |  |
|  | 0,00 |  | 0% |  | 0,00 |  | 0.00 |

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vystavil: |  | Podpis: |  |

 Podbarvená pole k povinnému vyplnění

Stránka I Z I