

**Potvrzení objednávky číslo****OD1700369**

Číslo dokladu:	
Referent:	

Datum potvrzení:	20.1.2017
Navržený termín plnění:	20.2.2017

Dodavatel:
<b>*)ASCO-MED</b> 49688723

Odběratel:
<b>Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem</b> Sídlo: Moskevská 1531/15, 400 01 Ústí nad Labem IČ 71009361      DIČ CZ71009361 <b>Místo plnění:</b>

Platební údaje:	
Způsob úhrady:	Bankovním převodem na základě daňového dokladu
Splatnost:	Do      dnů od DUZP
Úrok z prodlení:	§ 2 nař. vl. 351/2013 Sb.

Obchodní údaje:	
Způsob dodání:	
Smluvní pokuta za pozdní dodání:	
Ostatní:	

Cena:	bez DPH (Kč)	sazba DPH (%)	DPH (Kč)	s DPH (Kč)
*)	53840	21%	11306,00	65146,00

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

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

Vystavil:	*)valach	Podpis:	*)
-----------	----------	---------	----

\*) Podbarvená pole k povinnému vyplnění