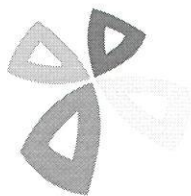


Handwritten signature or mark at the top right of the page.



**STATUTÁRNÍ MĚSTO CHOMUTOV**  
**ODBOR MAJETKU MĚSTA**

Zborovská 4602, 430 28 Chomutov  
IČ: 00 261 891, DIČ: CZ00261891  
tel.: 474 637 111 / fax: 474 652 777

**OBJEDNÁVKA**

OBJEDNÁVKA ČÍSLO	VYŘIZUJE	TELEFON	email
28/OMM/FO/2020/Nov	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

DODAVATEL
<b>Czech Pipe Relining s.r.o.</b> Kadaňská 3738 Chomutov 430 03 IČ 07751303 CZ07751303

**PŘESNÝ POPIS DODÁVKY (SLUŽBY)**

**Objednáváme u vás opravu havarijního stavu dešťového svodu vč. střešní vpusti v budově ZŠ ul. Písečná 5144, 430 04 Chomutov, dle požadavku vedení školy.**

Součástí dodávky jsou rovněž veškeré bezprostředně související činnosti nezbytné pro jeho řádné provedení, a to zejména:

- Průběžné odstraňování veškerého odpadu vzniklého v důsledku činnosti dodavatele v souladu se zákonem

Záruka za jakost a odpovědnost za vady díla:

- Zhotovitel poskytuje záruku za jakost díla v délce 24 měsíců od předání díla objednateli.
- Smluvní strany sjednávají nárok objednatele na bezplatné odstranění veškerých vad díla reklamovaných kdykoliv během záruční doby bez ohledu na dispozitivní ustanovení zákona. Zhotovitel je povinen tyto vady odstranit ve lhůtě 15 dnů ode dne jejich oznámení.

Fakturační adresa :  
STATUTÁRNÍ MĚSTO CHOMUTOV  
Zborovská 4602  
Odbor majetku města  
430 28 Chomutov

Na faktuře prosím uvádějte číslo objednávky.

**Jedná se výkon veřejné správy, není předmětem přenesení daňové povinnosti.**

Smluvní strany berou na vědomí, že text objednávky je veřejně přístupnou listinou ve smyslu zákona o svobodném přístupu k informacím a že statutární město Chomutov jako povinný subjekt má povinnost na žádost žadatele poskytnout informace o tomto smluvním vztahu včetně poskytnutí kopie objednávky. Smluvní strany dále souhlasí se zveřejněním této objednávky a jejich případných dodatků v registru smluv zřízeném zák. č. 340/2015 Sb.

DOHODNUTÁ CENA	DOHODNUTÝ TERMÍN DODÁNÍ
58.250,- Kč bez DPH 70.483,- Kč s DPH	Do 20.06.2020

VYSTAVIL (DATUM, JMÉNO, RAZÍTKO, PODPIS)	PŘÍKAZCE OPERACE (JMÉNO, PODPIS)	SPRÁVCE ROZPOČTU (JMÉNO, PODPIS)
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

**UPOZORNĚNÍ – U DAŇOVÉHO DOKLADU POŽADUJEME SPLATNOST MINIMÁLNĚ 30 DNÍ.**