

**Objednavatel:** **Domov Svojšice**

Název firmy:

Ulice, čp:

PSČ, město: 28107 Svojšice 1

ČÚ : 2001540008/6000

## OBJEDNÁVKA

Odpovědná osoba :

**IČO: 70876720**

**DIČ: CZ**

<b>Číslo objednávky:</b> 580/10/20/H Toto číslo objednávky a číslo účtu musí být uvedeno na všech fakturách, dodacích listech a veškeré korespondenci		<b>Dodavatel</b> Chironax-diz s.r.o. V korytech 3155/23 IČ: 48114421 DIČ: CZ48114421		
<b>Datum objednávky:</b> 12.10.2020 <b>Oddělení DZR + CHB</b>		<b>Email:</b> [REDACTED] <b>Tel:</b> <b>Fax:</b>		
Číslo nákladového střediska	POPIS POLOŽKY	MNOŽSTVÍ	CENA ZA JEDNOTKU	TOTAL CZK
	respirátory FFP2	4500	21,97 Kč	98 865,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
				0,00 Kč
<b>Podpis:</b> Objednatel má dále povinnost zveřejňovat smlouvy podle zákona č. 340/2015 Sb. o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv) a to, pokud cena sjednaná ve smlouvě činí 50.000 Kč bez DPH a více. Zhotovitel prohlašuje, že je seznámen s těmito skutečnostmi, a dále, že poskytnutí těchto informací se dle citovaných zákonů nepovažuje za porušení obchodního tajemství.			<b>TOTAL</b>	
			<b>CZK</b>	<b>98 865,00 Kč</b>
			<b>bez DPH</b>	
<b>Platební podmínky:</b> FAKTURA				
<b>Termín dodání:</b>				
<b>Způsob dodání:</b> přepravní služba				
<b>Adresa doručení:</b>	<b>Fakturační adresa:</b>	<b>Místní kontakt:</b>		
Domov Svojšice	Domov Svojšice	Email: [REDACTED]		
Svojšice 1	Svojšice 1	Mobil: [REDACTED]		
Česká republika				