

Potvrzení objednávky číslo**OD1701834**

| | |
|----------------|--|
| Číslo dokladu: | |
| Referent: | |

| | |
|-------------------------|-----------|
| Datum potvrzení: | 28.4.2017 |
| Navržený termín plnění: | 15.5.2017 |

| |
|-------------------------------|
| Dodavatel: |
| *)ASCO-MED 49688723 |

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

| | |
|------------------|--|
| 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) |
|-------|--------------|---------------|----------|------------|
| *) | 130340 | 21% | 27371,00 | 157711,00 |

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