



ODBĚRATEL	DODAVATEL
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky Vinohradská 2577/178 130 00 PRAHA 3 zapsána v OR Městského soudu v Praze 26.10.1992 oddíl A, vložka 7216 IČO : 47114304 OBJEDNATEL - fakturační adresa: ZPMVČR - pob. České Budějovice a Plzeň Klaricova 19 370 04 České Budějovice	WELLNESS HOTEL a.s. Huťská 124 272 01 Kladno 1 IČO dodavatele: 26761131

Objednáváme u Vás :

Položka	MJ	Množství	Cena celkem
ubytování, stravování, pronájem v termínu	ks	1,	140 000,00

Cena celkem :

140 000,00

DODACÍ PODMÍNKY:

Datum plnění: 04.06.2017

Způsob dodání:

Adresa dodání zboží: ubytování, stravování, pronájem v termínu 2.6.-4.6.2017 pro zaměstnance ZP M

Kontaktní osoba k převzetí dodávky: *Jméno a Příjmení*

tel:

e-mail:

FAKTURAČNÍ PODMÍNKY:

Splatnost fakturace je 21 dnů od data doručení odběrateli. Ve vyúčtování uvádějte laskavě číslo objednávky, nebo přiložte její kopii.

Výkon zdravotního pojištění patří mezi plnění od DPH osvobozená (§ 51 a § 58). Dodavatel nebude proto při vyúčtování uplatňovat režim přenesené daňové povinnosti, protože plnění není určeno pro ekonomickou činnost zdravotní pojišťovny jako odběratele.

Přílohy :

Vystavil:

Schválil:

Dne:

Telefon:



Akceptace objednávky č. 2017-PFZ-04-0072

** V případě, že hodnota objednávky překročí zákonný limit pro povinnost uveřejnění objednávky*

Dodavatel souhlasí s uveřejněním obsahu potvrzené objednávky v Registru smluv a je povinen plnit dle obsahu objednávky ve stanovené lhůtě.

Objednatel i dodavatel berou na vědomí, že závazky vzniklé na základě objednávky převyšující 50 000 Kč bez DPH podléhají uveřejnění v Registru smluv dle zákona 340/2015 Sb. v platném znění a veškeré změny uveřejněné objednávky musí být učiněny pouze písemně a také uveřejněny v Registru smluv.

Dodavatel (nejpozději do 14-ti dnů od akceptace objednávky) ověří, zda objednatel objednávku řádně uveřejnil. Pokud se tak nestalo, může objednávku uveřejnit sám. O této skutečnosti musí informovat objednatele.

Za datum uzavření smluvního vztahu se považuje den potvrzení objednávky dodavatelem.

Datum : 10.05.2017

.....
podpis oprávněného zástupce dodavatele

Jedno vyhotovení potvrzené objednávky vraťte laskavě ihned po stvrzení objednateli na shora uvedenou adresu, nebo ve formátu PDF na uvedený kontaktní mail.