MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
poštovní přihrádka č. 81
Palackého nám. č. 4
128 01 PRAHA 2

514

OBJEDNÁVKA PLATEBNÍCH KARET CCS

KOPIE

Registr. číslo 0002/96
AL PRÁVNÍ ODBOR

POZOR - prosíme vyplňte kolonky velkým hůlkovým písmem (modře nebo černě). Před vyplněním si laskavě prostudujte vysvětlení poznámek k jednotlivým kolonkám na druhé straně. Dodržujte maximální počet znaků vymezený kolonkami !

obchodní jméno nebo jméno a příjmení fyzické osoby: [1]
Ministerstvo zdravotnictví ČR
[redacted]

sídlo nebo místo podnikání (ulice):
Palackého náměstí 4 Praha 2

obec: Praha 2 PSČ: 128 01

údaje z obchodního rejstříku, živnostenského listu, případně osobních dokladů

kontaktní adresa: [3]
ulice: Palackého náměstí 4
obec: Praha 2 PSČ: 128 01

rodné číslo: [4] IČO: 024341 DIČ:

plátce DPH: [7] ~~ANO~~ - NE

UTO: 02 telefon: [redacted] fax: [redacted]

směrový kód banky: [redacted] číslo účtu: [redacted]

název banky: [redacted]

jména a příjmení osob oprávněných jednat za zákazníka ve věci platebních karet: [5] [redacted]

telefon oprávněných osob: [redacted]

obor podnikání: [6]

datum vzniku: [7]

[redacted]

(dále jen zákazník)
objednává u
CCS České společnosti pro platební karty s.r.o.,
zastoupené [redacted]
sídlem : Chlumčanského 497/5, 180 00 Praha 8 - Libeň
IČO: 41694601
DIČ: CZ41694601
(dále jen CCS),

CCS s.r.o., PRAHA
Došlo: 27 -11- 1996

platební karty CCS podle jednotlivých kategorií specifikovaných v příloze této objednávky, a to za podmínek stanovených Všeobecnými obchodními podmínkami o užívání platební karty CCS, které se tímto zavazuje dodržovat.

Poučení:
Po přečtení Všeobecných obchodních podmínek o užívání platební karty CCS zašlete laskavě řádně vyplněný a podepsaný originál objednávky na adresu sídla CCS. Objednávku podepisuje statutární orgán nebo prokurista zákazníka, nebo objednávku podepisuje zákazník osobně, ať již jako občan nebo podnikatel. Objednávku může podepsat též řádně zplnomocněný zástupce na základě písemné plné moci. Spolu s objednávkou zašlete též řádně vyplněnou a podepsanou přílohu objednávky, formulář souhlasu k inkasu z Vašeho účtu ve prospěch CCS a výpis z obchodního nebo jiného rejstříku, jste-li právnickou osobou, nebo kopii živnostenského oprávnění, jste-li fyzickou osobou - podnikatelem, nebo kopii rodného listu, jste-li fyzickou osobou - občanem.

Z vyplněné objednávky musí být patrné, kdo platební karty objednává, zda občan nebo podnikatelský subjekt. Karty objednané a vydané občanům jsou určeny pouze pro nepodnikatelské účely, karty objednané a vydané podnikatelským subjektům (fyzickým a právnickým osobám) slouží výhradně k podnikatelským účelům.

CCS je oprávněna si kdykoliv vyžádat u zákazníka úředně ověřené kopie shora uvedených dokladů.
Smlouva o užívání platební karty je uzavřena okamžikem vystavení prvního příkazu k inkasu poplatku za výrobu karty v souladu se Všeobecnými obchodními podmínkami o užívání platební karty CCS nebo písemným potvrzením o přijetí této objednávky. Návrh na uzavření smlouvy (objednávky) platí po dobu 30 dnů od jeho písemného doručení CCS. Přijetí objednávky nebo její odmítnutí CCS zákazníkovi v této lhůtě písemně potvrdí.
Pro další objednávky platebních karet pro téhož zákazníka zasílá zákazník pouze přílohu vyplněnou a podepsanou shora uvedeným způsobem.
Touto smlouvou se řídí i právní vztahy, které vznikly mezi zákazníkem a CCS před jejím uzavřením.

CCS [redacted] platební karty s.r.o. 021 Praha 8 tel.: 266 [redacted] DIČ: C[redacted] 31

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ [redacted]

V Praze dne 25.11.1996

razítko a podpis zákazníka
(u právnických osob statutárního orgánu nebo prokuristy)

originál pro CCS