



Nákladové st edisko : 10090001047 - Personální a mzdové odd lení
 Popis dodávky : vitamínové balí ky pro zam stnace

ada dokladu : **296**
 íslo dokladu : **230088**
 íslo smlouvy :
 íslo zakázky : 99999

— ODB RATEL —

Silnice LK a.s. I : 28746503
 DI : CZ28746503
 eskoslovenské armády 4805/24
 466 05 Jablonec nad Nisou

Spole nost je zapsána v obchodním rejst íku, vedeném Krajským soudem v Ústí nad Labem oddíl B, vložka 219

— P ÍJEMCE / ZASÍLACÍ ADRESA —

Maxpharma servis s.r.o.
 Kostelecká 879/59
 196 00 Praha
 eská republika

— DODACÍ PODMÍNKY / KONTAKTY —

Datum vystavení : 31.10.2023
 Požadované datum dodání :
 Požadovaný termín dodání :
 Cílový sklad : **090001047 - Personální a mzdové odd lení**
 Telefon : +420 488 043 235
 E-mail : fakturace@silnicelk.cz

— DODAVATEL —

Maxpharma servis s.r.o.
 Kostelecká 879/59
 196 00 Praha
 eská republika
 I : 27505618
 DI : CZ27505618

íslo org. : 3060

— P EDM T OBJEDNÁVKY —

Ozna ení	Popis dodávky	Jednotková cena	Množství MJ	Cena celkem
900 527901	služby ostatní - služby FKSP - NEDA OVÉ vitamínové balí ky pro zam stnace	460,00	250,00	115 000,00
			250,00	115 000,00
Celkem K bez DPH		115 000,00	Celkem K s DPH	115 000,00

— PLATEBNÍ ÚDAJE —

POZOR ZM NA: Faktury, prosím, zasílejte nov pouze na adresu fakturace@silnicelk.cz.
Faktura bude zaevidována a uhrazena pouze v p ípad , že její sou ástí je uvedeno íslo objednávky nebo smlouvy.

Da ový doklad musí vedle zákonných náležitostí dále obsahovat . objednávky a . smlouvy objednatele. Zárove bude vystaven a doru en objednateli do 7 kalendá ních dn ode dne uskute n ní zdanitelného pln ní. V p ípad nedodržení výše uvedeného termínu bude termín úhrady prodloužen na 30 kalendá ních dn od data doru ení. Nebude-li doklad obsahovat uvedené náležitosti, nebude proplacen.

Dodavatel bere na v domí, že objednatel je subjektem povinným zve ej ovat smlouvy dle zákona . 340/2015 Sb. a že tuto objednávku v etn její akceptace (smlouvu) uve ejní v registru smluv.
 Prohlášení dodavatele: tuto objednávku p íjímám.

V dne
 Jméno a p íjmení tiskacím písmem
 Dodavatel :
 Podpis osoby oprávn né potvrdit objednávku.....



– **SCHVÁLENÍ / ODPOVĚDNÉ OSOBY** ————— Stav schvalování : předáno k podpisání

Datum a čas	Popis inosti	Odpovědný zaměstnanec	Podpis
31.10.2023 09:50	Objednavatel		