

## OBJEDNÁVKA č. 24\_OBJED\_000484

<b>Odběratel:</b> <b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b> Roškotova 1225/1 14000 Praha IČO: 47114321 DIČ: CZ47114321 Zapsaná v obchodním rejstříku: spisová značka A 7232 vedená u Městského soudu v Praze	<b>Dodavatel:</b> <b>SOLEDPRO s.r.o.</b> Masarykova 45/1327 40007 Ústí nad Labem IČO: 27316688 DIČ: CZ27316688 Zapsaná v obchodním rejstříku:
<b>Datum objednávky:</b> 19.06.2024	
<b>Datum platnosti objednávky do:</b> 31.12.2024	

**Specifikace objednávky:**

Objednáváme školení pro 5 zaměstnanců Úseku informatiky  
účastníci: [REDAKCE]

Školení proběhne dne 25.6.2024 od 8 do 16 hodin v prostorách OZP

Zaměření: Na technologii Whalebone (ochrana interní sítě vůči kyber.útokům)

Cíl: Získání znalostí, které jsou základem pro složení certifikační zkoušky  
technického specialisty Whalebone Immunity technologie

---

**Smluvní cena celkem (bez DPH):** 69 800,00 Kč

**Smluvní cena celkem (včetně DPH):** 84 458,00 Kč

---

**Dodací adresa**

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Oborová zdravotní pojišťovna  
Roškotova 1225/1  
14021 Praha 4

Telefon:

Email:

Kontakt

**Fakturační adresa**

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Oborová zdravotní pojišťovna  
Roškotova 1225/1  
14021 Praha 4

Telefon:

Email:

Kontakt

---

Vystavil: [REDAKCE]

Telefon: [REDAKCE]

Email: [REDAKCE]

Schválil: [REDAKCE]

---

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců  
bank, pojišťoven a stavebnictví

**Potvrzení objednávky dodavatelem:**

**OBJEDNÁVKA č. 24\_OBJED\_000484**

Při fakturaci vždy uvádějte číslo naší objednávky.

---

datum, razítko, podpis oprávněné osoby