|  |  |
| --- | --- |
| Potvrzení objednávky číslo | OD1702293 |
|

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

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum potvrzení: | 2.června 2017 |
| Navržený termín plnění: | 7.Června 2017 |

 |
|

|  |
| --- |
| Dodavatel: |
| CISTRONICA, a.s.Sídlo: Dukelská třída 23V98, 614 00 Brnolč: 28325885 DIČ: CZ28325885 |

 |

|  |
| --- |
| Odběratel: |
| Zdravotní ústav se sídlem v Ustĺ nad LabemSídlo: Moskevská 1531/15, 400 Ol Ústí nad LabemIC 71009361 DIČ CZ71009361Místo plnění: |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Platební údaje: |  |
| Zůsob úhrady: | Bankovním převodem na základě daňového dokladu |
| Splatnost: | Do dnů od DUZP |
| Urok z prodlení: | S 2 nař. vl. 351/2013 Sb. |

 |

|  |
| --- |
| Obchodní údaje: |
| Způsob dodání: |  |
| Smluvnípokuta za pozdní dodání: |  |
| Ostatní: |  |

 |
| Cena:\*) | bez DPH (Kč) | sazba DPH | DPH (Kč) |  | s DPH (Kč) |
| 59.280,17 |  |  | 12.448,83 | 71.729,00 |

Akceptujeme objednávku v souladu s ustanovením S 1740 zákona č. 89/2012 Sb. s doplněním podstatně neměnícím podmínky objednávky.

Bereme

na

vědomí

a

souhlasíme

s

uveřejněním

smlouvy

(s

hodnotou

nad

50

ť

Kč)

v

registru

smlu

řízeném

Tel:

515

549587

Fax:

545

570

135

85