





ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA ZLÍNSKÉHO KRAJE,  
příspěvková organizace

*Tato objednávka neobsahuje obchodní tajemství a dodavatel souhlasí s uveřejněním jejího textu v souladu se zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a zákonem č. 340/2015 Sb., (o registru smluv) a ostatními příslušnými právními předpisy. Souhlas uděluje dobrovolně a na dobu neurčitou.*

*Dodavatel prohlašuje, že:*

- nemá v úmyslu nezaplatit daň z přidané hodnoty u zdanitelného plnění podle této objednávky (dále jen „daň“),*
- mu nejsou známy skutečnosti, nasvědčující tomu, že se dostane do postavení, kdy nemůže daň zaplatit a ani se ke dni podpisu této smlouvy v takovém postavení nenachází,*
- nezkrátí daň nebo nevyláká daňovou výhodu,*
- úplata za plnění dle objednávky není odchylná od obvyklé ceny,*
- úplata za plnění dle objednávky nebude poskytnuta zcela nebo zčásti bezhotovostním převodem na účet vedený poskytovatelem platebních služeb mimo tuzemsko,*
- nebude nespolehlivým plátcem,*
- bude mít u správce daně registrován bankovní účet používaný pro ekonomickou činnost,*
- souhlasí s tím, že pokud ke dni uskutečnění zdanitelného plnění nebo k okamžiku poskytnutí úplaty na plnění, bude o dodavateli zveřejněna správcem daně skutečnost, že dodavatel je nespolehlivým plátcem, uhradí ZZS ZK, p.o., daň z přidané hodnoty z přijatého zdanitelného plnění příslušnému správci daně,*
- souhlasí s tím, že pokud ke dni uskutečnění zdanitelného plnění nebo k okamžiku poskytnutí úplaty na plnění bude zjištěna nesrovnalost v registraci bankovního účtu dodavatele určeného pro ekonomickou činnost správcem daně, uhradí ZZS ZK, p.o., daň z přidané hodnoty z přijatého zdanitelného plnění příslušnému správci daně.*

Zlín, dne

Zlín, dne

.....  
Dodavatel

.....  
Odběratel

Vedoucí lékař:	datum:	jméno: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	podpis:
Příkazce operace:	datum:	jméno: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	podpis:
Správce rozpočtu:	datum:	jméno: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	podpis:
limitovaný příslib – individuální příslib			