|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **KARLOVARSKÝ KRAJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | KRAJSKÝ ÚŘAD - | | | | | | Odbor zdravotnictví | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | **SOKOREST, s.r.o.** | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | | **Staré náměstí 69** | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | | **35601** | | | | **Sokolov** | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | | **IČ:** | | | **27978273** | | | | **DIČ:** | | **CZ699001005** | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Váš dopis značka / ze dne | | | | | Naše značka | | | | | | | | | | Vyřizuje / linka | | | | | | | | Karlovy Vary | |
|  | | | | |  | | | | | Ing. Jitka Hloušková | | | | | | | | / | 354 222 326 | | | | 15.07.2024 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objednávka č.** | | | **00983** | | **-** | **00010/24/ZD** | | | | **celková maximální cena** | | | | | | | | | | | **128 000,00** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objednáváme u Vás | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| zajištění občerstvení na plánované workshopy v rámci akce Medikem na gymplu II na gymnáziu v Sokolově (celkem 20 workshopů) pro školní roky 2024/2025 (10 workshopů) a 2025/2026 (10 workshopů) v celkové maximální ceně 128 000 Kč.  Místo konání workshopů: Gymnázium Sokolov a Krajské vzdělávací centrum, příspěvková organizace, Husitská 2053, 356 01 Sokolov. **Maximální stanovený nepřekročitelný limit: 400 Kč/1 osoba/1 workshop Počet workshopů: 20 Počet osob: 16** Školní rok: 2024/2025 (4 x rok 2024, 6x rok 2025) Školní rok: 2025/2026 (4 x rok 2025, 6x rok 2026) Termíny konání sobotních workshopů sdělí v průběhu měsíce září 2024 paní Mgr. Lenka Rybářová (První termín: 14. 9. 2024) Kontaktní osoba: Mgr. Lenka Rybářová, mobil: xxxx, e-mail: xxxx  Umožňujeme fakturovat měsíčně vždy po ukončení workshopu v daném měsíci.  **Prosíme o vystavování faktur a jejich zaslání e-mailem na adresu jitka.hlouskova@kr-karlovarsky.cz či datovou zprávou ISDS: siqbxt2 nebo na adresu: Karlovarský kraj, odbor zdravotnictví, Závodní 353/88, 360 06 Karlovy Vary. Na faktuře musí být uveden odkaz na tuto objednávku č. 00983-00010/24/ZD a tento text: "Fakturujeme vám v rámci akce Medikem na gymplu II", dále prosím uveďte termín workshopu.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Platba na fakturu** | | | **Kopii objednávky přiložte k daňovému dokladu.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | **Fakturační adresa** | | | **Karlovarský kraj** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | **Odbor zdravotnictví** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | **Závodní 88/353** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **360 06** | | | **Karlovy Vary** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **IČO: 70891168** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Ing. Alena Šalátová | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Vedoucí odboru zdravotnictví | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |