

# Objednávka

## Odběratel

## Číslo licence



<b>Název</b>	ZŠ LOPES Čimice, Praha 8, Libčická 399	<b>IČ</b> 61387479	<b>DIČ</b>	
<b>Sídlo</b>	Libčická 399/8, Praha 8		<b>PSČ</b>	181 00
<b>Zapsaná u Krajského obchodního soudu v</b>			<b>oddíl</b>	<b>vložka</b>
<b>Telefon</b>	602526249	<b>E-mail</b>	reditel@zslogopedicka.cz	
<b>Peněžní ústav</b>		<b>Č. účtu</b>	<b>Kód banky</b>	
<b>Zastoupená</b>	Mgr. Stanislav Horáček	<b>Telefon</b>		
<b>Kontaktní osoba</b>	Mgr. Stanislav Horáček	<b>E-mail</b>	reditel@zslogopedicka.cz	<b>Telefon</b> 602526249
<b>Počet pracovníků organizace</b>	70			
<b>Jaký SW jste dosud používali?</b>	PAM, ELDP, HB 0004 atd.			
<b>Způsob využívání aplikací</b>	jednouživatelská verze			
<b>Forma pořízení</b>	pořízení licence			

V rámci této organizace bude zpracovááno více subjektů

Název subjektu	IČ	Počet licencí/os. čísel
----------------	----	-------------------------

## Objednávané aplikace

Název aplikace	Počet licencí/os. čísel
1. VPD - Výkaz příjmů DPP	70

## V4 Cloud

Instalace aplikací u zákazníka až na 5 PC: NE

Počet certifikátů: 1

Počet datových prostředí: 1

Žádáme o vydání následujících certifikátů na jméno:

**Jméno a příjmení**   **Kontaktní email**

Žádáme o vydání následujících certifikátů na roli:

**Jméno a příjmení**   **Kontaktní email**

Podpisem této objednávky stvrzuji souhlas objednané aplikace využívat v uvedeném rozsahu a za poskytnuté plnění hradit společnosti Vema, a. s. částky dle aktuálního ceníku společnosti Vema, a. s.

**Datum:** 2.7.2024

.....  
obchodní partner podpis

.....  
odběratel podpis