|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statutární město Havířov, 736 01 Havířov, Svornosti 86/2** | | | | | | | | | | | |
| Odbor: | 06-Organizační odbor | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Havířov: | | | | | | 25.04.2025 | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | Flux, spol. s r.o. | | | |  | |  |
|  | | | |  | Musílkova 167/13 | | | |  | |  |
|  | | | |  | 15000 Praha | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **OBJEDNÁVKA č:** | | | **0062/ORG/25** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Žádám o dodání - provedení | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Množství | | Druh zboží | | | | | | | | | |
| Objednáváme u Vás pořízení nové licence do programu FLUX – Pam 5 v nabídkové ceně 80 150,00 Kč bez DPH, na základě které se budou zpracovávat mzdy pro organizaci:  SANTÉ – centrum ambulantních a pobytových sociálních služeb Tajovského 1156/1 736 01 Havířov-Podlesí Tel.: 596 411 026 xxxxxxxxxx IČ: 00847470, DIČ: CZ00847470 Bankovní spojení: Česká spořitelna - xxxxxxxxx.  Platbu uhradíme fakturou. Kontakt v případě fakturace xxxxxxxxxx a potvrzení objednávky na xxxxxxxx | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Doručení faktury proveďte buď v elektronické podobě do datové schránky objednatele ID 7zhb6tn, nebo v listinné podobě na podatelnu sídla objednatele.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Na faktuře uveďte číslo a datum této objednávky** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Bankovní spojení: ČS, a.s., pobočka Havířov, číslo účtu: xxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| IČO: 00 29 74 88 | | | | | | | | | | | |
| DIČ: CZ 00 29 74 88 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Telefon: 596 803 111 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Razítko a podpis | | | | |