|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Potvrzení objednávky číslo | OD1703390 | \*) |
|

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

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum potvrzení: | 30.8.2017 |
| Navržený termín plnění: | 30.8.2017 |

 |
|

|  |
| --- |
| Dodavatel: |
|  s.r.o.Kostelecká 879196 00 Praha 9 |

 |

|  |
| --- |
| Odběratel: |
| Zdravotní ústav se sídlem v Ustí nad LabemSídlo: Moskevská 1531/15, 400 Ol Ústí nad LabemIČ 71009361 DIČ cz71009361Místo plnění: |

 |
|

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

 |

|  |
| --- |
| Obchodní údaje: |
| Způsob dodání: |  |
| Smluvní pokuta za pozdní dodání: |  |
| Ostatní: |  |

 |
| Cena: | bez DPH (Kč) | sazba DPH (0%) | DPH (Kč) |  | s DPH (Kč) |
| 55.760,- |  |  | 11.709,60 | 67.469,60 |

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 tis Kč) v registru smluv zřízeném podle zák. č. 340/2015 Sb.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vystavil: | \*)Mgr. Vladimíra Plodíková | Podpis: |  |

\*/) Podbarvená pole k povinnému vyplnění

Stránka I Z I