

## OBJEDNÁVKA . 4100066371

**Kupující: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,**  
se sídlem: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

**Její jménem jedná:** editel VZP R Ing. Zdeněk Kabátek

K podpisu této objednávky je pověřen: Ing. Romana Šulitková, vedoucí Referátu provozu RP Praha

I : 41197518

DI : CZ41197518

bankovní spojení: NB, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

účet: 1110209221/0710

**Prodávající: Veling s.r.o.**

se sídlem: HAVLÍČKOVA 947 , 280 02 KOLÍN

I : 02436124

DI : CZ02436124

bankovní spojení: Fio banka, a.s. , V Celnici 1028/10 , 117 21 Praha 1

účet: 000000-2900525135/2010

zapsaná v OR:

Fakturační adresa:

VZP R, Regionální pobočka pro Hlavní město Prahu a St. K.

Na Perštýně 359/6, 110 01 Praha 1

ÍSLO OBJEDNÁVKY PROSÍM UVÁDĚTE NA FAKTUŘE, KE KTERÉ  
JE NUTNÉ PŘILOŽIT I POLOŽKOVÝ DODACÍ LIST.

VZP R není v postavení osoby povinné k dani a v tom případě se neuplatní režim pro přesunutí daňové  
povinnosti dle §92a zákona o DPH

Výše uvedený prodávající poskytnutím plnění prohlašuje ve vztahu k § 4b zákona č. 159/2006 Sb., o státní  
zájmu, ve znění zákona č. 14/2017 Sb., že není obchodní společností, ve které ve stejný funkcionář uvedený  
v § 2 odst. 1 písm. c) nebo jím ovládaná osoba vlastní podíl představující alespoň 25 % účasti společnosti v  
obchodní společnosti.

Fakturu je možné zaslat elektronicky na adresu: fakturace.praha@vzp.cz

Pol.	Název výrobku číslo materiálu	Množství	Cena za jeden včetně DPH	Cena celkem včetně DPH
00010	Nákup osobních ochranných prac. pomůcek	1 JV	74.105,00	74.105,00

## Objednávka . 4100066371

mezi: Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky,


se sídlem: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

I : 41197518

### Veling s.r.o.

se sídlem: HAVLÍ KOVA 947 , 280 02 KOLÍN

I : 02436124 ("dále jen prodávající")

<b>Celková kupní cena v . DPH:</b>				<b>74.105,00 CZK</b>
Rozpis DPH:	základ dan	sazba DPH	částka DPH	celkem s DPH
	61.243,80	21,00 %	12.861,20	74.105,00
Místo plnění:	KOLÍN, Klientské pracoviště KOLÍN, Komenského 193, 280 02 Kolín			
Kontaktní osoba VZP:				
Datum plnění:	31.10.2025			
Záruční doba v měsících:	NEUPLAT UJ			
Platební podmínka:	30 dn od data doručení faktury do VZP R			

Prodávající je povinen uvádět číslo této objednávky na daňových dokladech a na dodacích listech.

V ..... dne .....

