

Kód klienta: \_\_\_\_\_

**OBCHODNÍ SMLOUVA**Odběratel: **Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky**

Se sídlem: Ruská 2412/85, 100 05 Praha 10

Zastoupený (jméno, funkce): *prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.*

Objednávající (jméno, funkce): Martin Suchý

Tel.: +420 271 019 257

IČ: **03009491**DIČ: **CZ03009491**

Fax: .....

e-mail: *martin.suchy@arden.cz*

CZ-NACE: .....

Číslo účtu / směrový kód banky: *4425101/0210*

a

Dodavatel: Edenred CZ s.r.o., se sídlem Na Poříčí 1076/5, 110 00 Praha 1

zastoupený: Ing. Šárkou Littmannovou, na základě plné moci, Matějem Provazníkem, na základě plné moci

Tel.: **234 662 300**IČ: **24745391**DIČ: **CZ24745391**e-mail: [informace-cz@edenred.com](mailto:informace-cz@edenred.com)Bankovní spojení: **51-2498720257/0100**

uzavřeli spolu podle příslušných ustanovení občanského zákoníku tuto smlouvu o zabezpečení závodního stravování pro pracovníky odběratele:

I.

Dodavatel zabezpečí závodní stravování pro zaměstnance odběratele (dále jen „strávnický“) ve vybraných provozovnách a bude odběrateli prodávat proti zfalšování zabezpečené poukázky na stravování (dále jen „poukázky“) na základě závazné, písemné objednávky. Odběratel zaplatí a odebere poukázky do 15 dnů od data písemné objednávky. Skartační poplatek ve výši provize, nejméně 2 % z objemu, bude účtován pouze v případě neodebrání již vyrobených poukázek.

II.

Poukázky může strávnický uplatnit ve vybraných provozovnách, jež budou označeny emblémem TR – Ticket Restaurant®.

III.

Odběratel poskytne dodavateli za poskytnuté služby provizi, ve výši 1 % z celkové hodnoty objednávaných poukázek, minimálně však 100 Kč. Provize podléhá dani z přidané hodnoty dle zákona.

IV.

Vrácení nespotřebovaných poukázek odběratelem dodavateli k proplacení je možné, jsou-li doručeny dodavateli nejdéle do 15 kalendářních dnů po skončení doby platnosti poukázek. Skartační poplatek ve výši 2 % (minimálně 100 Kč) z objemu nespotřebovaných poukázek bude účtován odběrateli.

V.

Za kvalitu jídel a ostatních služeb ručí provozovatel odbytového zařízení. Případné reklamace vyřizuje odběratel přímo s provozovatelem příslušného odbytového zařízení.

VI.

Odběratel podpisem této smlouvy udílí ve smyslu ust. § 7 zákona č. 480/2004 Sb. dodavateli souhlas s využitím svého výše uvedeného elektronického kontaktu pro potřeby šíření

1/e

**Edenred CZ s. r. o.**  
Na Poříčí 1076/5, 110 00 Praha 1  
T: 234 662 340  
[informace-cz@edenred.com](mailto:informace-cz@edenred.com)  
IČ: 247 45 391

Dodavatel:  
Razítko + podpis

obchodních sdělení dodavatele s tím, že tento souhlas bude moci odběratel kdykoliv a jakýmkoliv způsobem odmítnout, a to i při zasílání každé jednotlivé zprávy dodavatele.

VII.

Tato smlouva může být měněna a doplňována pouze písemnou formou se souhlasem obou stran.

Vztahy mezi smluvními stranami neupravené touto smlouvou se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro Obchodní smlouvu (dále jen „VOP“), jejichž aktuální verze je k dispozici na [www.edenred.cz](http://www.edenred.cz), a které tvoří v souladu s příslušnými ustanoveními právních předpisů nedílnou součást této smlouvy. Podpisem této smlouvy odběratel potvrzuje, že se seznámil s obsahem a významem VOP, jakož i dalších dokumentů, na které se ve VOP odkazuje, a výslovně s jejich zněním souhlasí. Odběratel tímto prohlašuje, že ho dodavatel upozornil na ustanovení, která odkazují na VOP stojící mimo vlastní text smlouvy a jejich význam mu byl dostatečně vysvětlen. Odběratel bere na vědomí, že je vázán nejen smlouvou, ale i VOP a bere na vědomí, že nesplnění povinností či podmínek uvedených ve VOP může mít stejné právní následky jako nesplnění povinností a podmínek vyplývajících ze smlouvy.

VIII.

Smlouva se vyhotovuje v počtu dvou výtisků, z čehož smluvní strany obdrží po jednom výtisku.

Platnost a účinnost smlouvy nastává dnem podpisu zástupců obou smluvních stran. Smlouva se uzavírá na dobu 24 měsíců od podpisu smlouvy. Výpovědní lhůta jsou dva měsíce a začíná běžet prvním dnem měsíce následujícího po měsíci, kdy byla výpověď doručena druhé smluvní straně. Dodavatel souhlasí s uveřejněním této smlouvy ve veřejném registru smluv.

v Praze dne 30. 8. 2014

Odběratel:  
Razítko + podpis

AGENCIJA PRO ZDRAVOTNICKÝ VÝZKUM ČESKÉ REPUBLIKY

Ruská 85, 100 05 Praha 10

IČ: 03009491, tel.: 271 019 257