|  |  |
| --- | --- |
| Potvrzení objednávky číslo | OD1703628 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| íslo dokladu: |  |
| Referent: |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum potvrzení: |  |
| Navržený termín plněni: |  |

 |
|

|  |
| --- |
| Dodavatel: |
| SIGMA-ALDRiCH spol. s r.o.Na Hřebenech Il 1718/1014000 Praha4DIC c.z45794171 |

 |

|  |
| --- |
| Odběratel: |
| Zdravotní ústav se sídlem v Ustí nad LabemSídlo: Moskevská 1531/15, 400 Ol Ústí nad LabemIC 71009361 DIČ CZ71009361Místo plnění: |

 |  |
| Platební údaje: |  | Obchodní údaje: |
| Zůsob Úhrady: | Bankovním převodem na základě daňového dokladu | Způsob dodání: |  |
| Splatnost: | Do 30 dnů od DUZP | Smluvní pokuta za pozdní dodání: |  |
| Urok z prodlení: | sS2nař. vl. 351/20/3 Sb. | Ostatní: |  |
| Cena:\*) | bez DPH (Kč) | sazba DPH c/o) |  | DPH (Kč) | s DPH (Kč) |
|  |  | 21 |  |  |

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: |  |  | Podpis: |  |

\*/) Podbarvená pole k povinnému vyplnění

Stránka 1 z 1