

Potvrzení objednávky číslo**OD1704019**

Číslo dokladu:	
Referent:	

Datum potvrzení:	16.10.2017
Navržený termín plnění:	30.10.2017

Dodavatel:
*) ASCO-MED 49688723

Odběratel:
Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem Sídlo: Moskevská 1531/15, 400 01 Ústí nad Labem IČ 71009361 DIČ CZ71009361 Místo plnění:

Platební údaje:	
Způsob úhrady:	Bankovním převodem na základě daňového dokladu
Splatnost:	Do dnů od DUZP
Úrok z prodlení:	§ 2 nař. vl. 351/2013 Sb.

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

Cena:	bez DPH (Kč)	sazba DPH (%)	DPH (Kč)	s DPH (Kč)
*)	60300,00	21%	12663,00	72970,00

Akceptujeme objednávku v souladu s ustanovením § 1740 zákona č. 89/2012 Sb. s doplněním podstatně neměnicím 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:	*)VALACH	Podpis:	*)
-----------	----------	---------	----

*) Podbarvená pole k povinnému vyplnění