



ODBĚRATEL	DODAVATEL
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky Vínohradská 2577/178 130 00 PRAHA 3 zapsána v OR Městského soudu v Praze 26.10.1992 oddíl A, vložka 7216 IČO : 47114304 OBJEDNATEL - fakturační adresa: Zdravotní pojišťovna MV ČR Vínohradská 2577/178 13000 Praha 3	VUMS Legend, spol.s r.o. Ve Struhách 27 160 41 Praha 6 IČO dodavatele: 61855057

Objednáváme u Vás :

Položka	MJ	Množství	Cena s DPH	Cena bez DPH
úprava software	ks	1,	101 640,00	84 000,00
Webové služby registru smluv pro 3.strany				
Cena celkem :			101 640,00	84 000,00

DODACÍ PODMÍNKY:

Datum plnění: 31.10.2016

Způsob dodání:

Adresa dodání zboží:

Kontaktní osoba k převzetí dodávky: *Jméno a Příjmení* _____

tel: _____

e-mail: _____

FAKTURAČNÍ PODMÍNKY:

Splatnost fakturace je 21 dnů od data doručení odběrateli. Ve vyúčtování uvádějte laskavě číslo objednávky, nebo přiložte její kopii.

Výkon zdravotního pojištění patří mezi plnění od DPH osvobozená (§ 51 a § 58). Dodavatel nebude proto při vyúčtování uplatňovat režim přenesené daňové povinnosti, protože plnění není určeno pro ekonomickou činnost zdravotní pojišťovny jako odběratele.

Přílohy :

Vystavil: _____

Schválil: _____

Dne: 04.10.2016

Telefon:

Akceptace objednávky č. 2016-FRZ-10-0004

** V případě, že hodnota objednávky překročí zákonný limit pro povinnost uveřejnění objednávky*

Dodavatel souhlasí s uveřejněním obsahu potvrzené objednávky v Registru smluv a je povinen plnit dle obsahu objednávky ve stanovené lhůtě.

Objednatel i dodavatel berou na vědomí, že závazky vzniklé na základě objednávky převyšující 50 000 Kč bez DPH podléhají uveřejnění v Registru smluv dle zákona 340/2015 Sb. v platném znění a veškeré změny uveřejněné objednávky musí být učiněny pouze písemně a také uveřejněny v Registru smluv.

Dodavatel (nejpozději do 14-ti dnů od akceptace objednávky) ověří, zda objednatel objednávku řádně uveřejnil. Pokud se tak nestalo, může objednávku uveřejnit sám. O této skutečnosti musí informovat objednatele.

Za datum uzavření smluvního vztahu se považuje den potvrzení objednávky dodavatelem.

Datum : 04.10.2016

.....

podpis oprávněného zástupce dodavatele

Jedno vyhotovení potvrzené objednávky vraťte laskavě ihned po stvrzení objednateli na shora uvedenou adresu, nebo ve formátu PDF na uvedený kontaktní mail.