|  |  |
| --- | --- |
| PotVrzenf objednávky číslo | OD 18 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| islo dokladu: |  |
| Referent: |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum potvrzení: |  |
| Navržený termín plnění: |  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Dodavatel: |  |
|  | EDICAdBľOMEOž |

 |

|  |
| --- |
| Odběratel: |
| Zdravotní ústav se sídlem v stínad LabemSídlo: Moskevská 1531/15, 40001 Ústí nad Labem 71009361 DIČ cz71009361Místo plnění: |

 |
| Platební údaje: |  | Obchodní údaje: |
| Zůsob Úhrady: | Bankovním převodem na základě daňového dokladu | Způsob dodání: |  |
| Splatnost: | dnů od DUZP | Smluvní pokuta za pozdní dodání: |  |
| Urok z prodlení: | S2nař. v1. 351/2013Sb, | Ostatní: |  |
| Cena:\*) | bez DPH (Kč) |  | sazba DPH (0%) | DPH (Kč) | s DPH(Kč) |
| 4-400  | 00 |  |  |  |

Akceptujeme objednávku v souladu s ustanovením S 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: | /v/cv/n/c  | OVO | Podpis: |  |

Podbarvená pole kpovinnému vyplnění

Stránka 1 z 1