Zdravotní ústav se sídlem Ústí nad Labem

Moskevská 15, 400 02 Usti nad Labem IC: 71009361 IC: 71009361

Telefon: 477751 M l . Fax: 477 751 117

Email: podatelna.ul@zuusti.cz

Bankovní spojení: ČNB 10006-41936411/0710

# OB JEDNÁ VKA

Objednatel

Název společnosti (jméno osoby, dat, narození):

# Rd+TlG- EL.ELM?OI

Termín

provedení:

Výsledek této služby objednatel: 

1. převezme osobně E]
2. mu bude zaslánpo zaplacenífaktury na adresu sídla
3. mu bude zaslán po zaplacenífaktury na dodací adresu a

Cena

je

stanovena

podle

platného

ceníku

Faktura bude zaslána na adresu: .

z toho je stanovena záloha ve výši ,KČ výšepřípadnézálohyje stanovenapo vzájemné dohodě

Na základě přesné specifikace požadavku na služby Zdravotní ústav sídlem v Ustí nad Labem zpracuje objednateli cenovou nabídku.

Zdravotní ústav se sídlem v Ustí nad Labemje plátcem DPH,

Objednatel se zavazuje k zaplacení ceny služby. Doba splatnosti fakturyje 14 dnů, Cena je splatná v termínu splatnosti zaslané faktury, Vpřípadě nedodržení termínu splatnosti fakturyje zhotovitel oprávněn účtovat zákonný úrok z prodlení. Objednatel souhlasí s tímy Že v odůvodněných případech zajistí zhotovitel část zadaných prací formou subdodávky. Zq takto provedené práce odpovídá objednateli tak, jako byje prováděl sám.

 Datum: 