Příloha č. 1 - Vzor objednávky

|  |  |
| --- | --- |
| **Objednávka provedení odborného úkonu - číslo objednávky: ……**    dle Smlouvy o spolupráci v oblasti přednáškové činnosti  ze dne ……………………, sp. zn. sukls …………………… | |
| objednávající:    ***obchodní firma objednatele***  Se sídlem: ……………….  IČO: ……………..  DIČ: ……………..    Fakturační adresa objednatele:  (je-li odlišná od adresy sídla) | adresát:    **Česká republika – Státní ústav pro kontrolu léčiv, organizační složka státu** Se sídlem: Šrobárova 48, 100 41 Praha 10  IČO: 00023817 |
| V souladu s Článkem 3. Smlouvy o spolupráci tímto objednatel objednává u SÚKL provedení níže uvedeného odborného úkonu - realizaci přednášky pracovníkem SÚKL. | |
| **Specifikace odborného úkonu:**    Název akce: ……………….  Adresa místa konání akce: ……………….  Datum konání akce: ……………….  Téma přednášky pracovníka SÚKL: ……………….  Délka přednášky pracovníka SÚKL v hodinách/minutách: ………………. | |
| Datum: …………………….      ..………………………….…………………………………….  *jméno příjmení*  oprávněná osoba objednatele ve věcech plnění Smlouvy | |

Příloha č. 2 - Vzor potvrzení objednávky

|  |  |
| --- | --- |
| **Potvrzení objednávky odborného úkonu - číslo objednávky: ……**    dle Smlouvy o spolupráci ze dne ……………………, sp. zn. sukls …………………… | |
| potvrzující:    **Česká republika – Státní ústav pro kontrolu léčiv, organizační složka státu**  Se sídlem: Šrobárova 48, 100 41 Praha  10  IČO: 00023817 | adresát:    ***obchodní firma objednatele***  Se sídlem: ……………….  IČO: ……………..  DIČ: ……………..    Fakturační adresa objednatele:  (je-li odlišná od adresy sídla) |
| SÚKL tímto potvrzuje objednávku objednatele č. …… ze dne …………………, kterou objednatel požaduje provedení odborného úkonu, spočívajícího v přípravě a realizaci přednášky zaměstnance SÚKL. SÚKL potvrzuje, že tento odborný úkon bude proveden v požadovaném rozsahu a čase v uvedeném místě plnění, a to odborným pracovníkem SÚKL, paní/panem:    *jméno příjmení, pracovní pozice v SÚKL, telefon, emailová adresa*    Příprava a realizace požadované přednášky si vyžádá ……….. hodin a po ukončení odborného úkonu je objednatel povinen uhradit SÚKL náhradu výdajů v souladu s Článkem 3 Smlouvy o spolupráci v celkové částce:    …………………… Kč: | |
| Datum: …………………….      …………………….…………………………………….  PharmDr. Marcela Škrabalová  oprávněná osoba SÚKL ve věcech plnění Smlouvy | |