

VZOR FAKTURY

Faktura - daňový doklad č. ...

Dodavatel:

**Uvedte přesný název Vaší organizace
dle rozhodnutí o registraci poskytovatele zdravotních služeb**

Ulice č.p.

PSČ Město

IČ:

DIČ:

Peněžní ústav:

číslo účtu:

Konstantní symbol:

Číslo smlouvy: XX/SMLXX-SoVS/ZD

Odběratel:

Ústecký kraj - Krajský úřad

Velká Hradební 3118/48

400 02 Ústí nad Labem

IČ: 70892156

DIČ: CZ70892156

Uvedte údaje dle odst. § 435 odst. 1) zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Příklad 1: „Registrace poskytovatele zdravotních služeb vydaná KÚ ÚK, ze dne, pod č.j. XX/XX“

nebo Příklad 2: „Zapsané v OR u Krajského soudu v, odd. vl.“

Platební podmínky:

Forma úhrady:

Bankovní spojení:

Číslo účtu:

Datum vystavení:

Datum zdanitel. plnění:

Datum splatnosti:

Předmět:

Na základě smlouvy o zajištění závazku veřejné služby na zabezpečení LPS

č. XX/SMLXX-SoVS/ZD fakturujeme vyrovnávací platbu za měsíc/období

Celkem k úhradě Kč (včetně DPH):

0,00 Kč

Razítko organizace

Podpis vystavovatele faktury