



## Objednávka dodavatelská

Číslo  
objednávky:

**OD1803975**

Datum vystavení: 06.11.2018

Termín dodání.....:

### OBJEDNATEL:

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem  
Moskevská 15  
40001 Ústí nad Labem  
IČ ..: 71009361  
DIČ: CZ71009361

### Fakturu zašlete na adresu:

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem  
pracoviště Praha  
Jasmínová 2905/37  
106 00 Praha 10

### Zboží dodejte na adresu:

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem  
.Dittrichova 17 128 01 Praha 2

### Kontaktní osoba:

Tolarová Lenka

Tel.....: 234 118 593

e-mail: lenka.tolarova@zuusti.cz

**Phadia, s.r.o.**

**Drahobejlova 14/27**

**19000 Praha 9**

### DODAVATEL:

Phadia, s.r.o.  
Drahobejlova 14/27  
19000 Praha 9

IČ ....: 28538153

DIČ...: CZ28538153

Tel. ...:

Fax ...: 220518399

e-mail: klara.hruba@thermofisher.com

**Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky.**

**Preferujeme elektronické zasílání faktur na email: faktury@zuusti.cz**

*Obě smluvní strany berou na vědomí a souhlasí s uveřejněním smlouvy v centrálním registru smluv zřízeném podle zák. č. 340/2015 Sb. Zveřejnění zajistí kupující.*

*Prodávající akceptuje objednávku v souladu s ustanovením § 1740 zákona č. 89/2012 Sb.*

*Písemné potvrzení objednávky (nad 50 tis. Kč bez DPH dle zák. č. 340/2015 Sb.) zašlete zpět kupujícímu prostřednictvím elektronické adresy [nakup@zuusti.cz](mailto:nakup@zuusti.cz)*

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

Ř. Katalogové číslo	Popis	Množství MJ	Předběžná cena vč. DPH [CZK]
	Objednáváme diagnostika dle přílohy.	1	67 605
<b>Cena celkem</b>			<b>67 605</b>

Vystavil(a) .....: Michalová Jana, referent odd. MTZ

e-mail.....: jana.michalova@zuusti.cz

Telefon .....: 477 751 152

Strana: 1 / 1

Podepsal a schválil - Správce rozpočtu:

Podepsal a schválil - Příkazce operace: