ZM 10 Q g

|  |
| --- |
| ZDRAVOTNÍ ÚSTA se sídlem v,ústí nad LabemMoskevská 1531/15, 400 01 Ustí nad LabernIC: 71009361 DIČ: CZ71009361Tel.: 844 06 06 06 E-mail: info@zuusti.cz www.zuust.i.cz |
|  |  |

Objednávka služeb Centra hygienických laboraltoří

Fakturační adresa: (vyplňte pouze liší-li se od adresy sídla nebo bydliště)

 Jméno a příjmení / název firmy Jaroslav Slepička

 Ulice, č.p. Kostelec 81

 Obec, PSČ 349 01 Stříbro 

Předmět ob •ednávk ožadované laboratorní anal 'z měření:

pitné , surové , odpadní , povrchové. vody

 Předání výsledků/faktury: elektronickyPlatba: bankovním převodem

Export výsledků do reg. PiVo: YO / NEPosudek: ANO /NE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1)Placeno: ANO/ NE  | Datum: | Č. dokladu: | Částka (s DPH): |

Objednavatel svým podpisem stvrzuje, že byl seznámen s předpokládanou cenou služby bez DPH

formou cenové nabídky č.  formou sdělení ve výši Kč a zavazuje se uhradit cenu služby na základě daňového dokladŮ. Bereme na vědomí a souhlasíme s uveřejněním smlouvy ( s hodnotou nad 50 tis. Kč bez DPH v registru smluv zřízeném podle zák. č. 340/2()15 Sb.).

Objednatel souhlasí s tím, že v odůvodněných případech zajistí zhotovitel zakázku prostřednictvím subdodávky u jiné akreditované laboratoře. Za takto provedené práce odpovídá zhotovitel o 'ed teli tak, jako by je prováděl sá

 • C/ / MOĺp

Datum 

Právní vztahy touto objednávkou vysloveně neupravené se řídí příslušnými Ustanoveními Občanského zákoníku v platném znění.

Oprávnění: Laboratoř je způsoilá aktualizovat normy identifikující zkušební postupy. Laboratoř má přiznán flexibilní rozsah akreditace (laboratoř může modifikovat své metody zkoušení, rozšiřovat rozsah zkoušených parametrů a/nebo aplikovat zkoušku na jiný předmět akreditace za předpokladu, že princip měření zůstává zachován).

|  |
| --- |
| Za hotovitele řev ala ře koumal:       |
| Datum a  |  |
| Vyplní zhotovitelStr. 1/1 | F-Objednávka služeb-V2„1.11.2018 |

l)