



## Objednávka dodavatelská

Číslo  
objednávky:

**OD2000164**

Datum vystavení: 15.01.2020

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:



Tel.....:

e-mail:

**Siemens Healthcare, s.r.o.**  
**Budějovická 779/3b**  
**14000 Praha 4**

### DODAVATEL:

Siemens Healthcare, s.r.o.  
Budějovická 779/3b  
14000 Praha 4

IČ ....: 04179960

DIČ...: CZ04179960

Tel. ...:

Fax ...:

e-mail:

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

**Preferujeme elektronické zasílání faktur na email:**

*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*

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Množství MJ	Předběžná cena vč. DPH [CZK]
		Objednáváme diagnostika dle přílohy.	1	73 400
<b>Cena celkem</b>				<b>73 400</b>

Vystavil(a) .....:

e-mail.....:

Telefon .....:

Strana: 1 / 1

Podepsal a schválil - Správce rozpočtu:

Podepsal a schválil - Příkazce operace:

Elektronický podpis - 15.1.2020  
Certifikát autora podpisu :  
Jméno : Ing. Pavel Bernáth  
Vydal : PostSignum Qualified C...  
Platnost do : 5.11.2020 06:29:24-000 +01:00