



## Objednávka dodavatelská

Číslo  
objednávky:

**OD1700369**

Datum vystavení: 20.01.2017

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  
Jasminová 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:

Ledvinková Jana Mgr.  
Tel.....: +420 234 118 573  
e-mail: jana.ledvinkova@zuusti.cz

**ASCO-MED, spol. s r.o.**  
**Pod cihelnou 664/6**  
**16100 Praha 614**

### DODAVATEL:

ASCO-MED, spol. s r.o.  
Pod cihelnou 664/6  
16100 Praha 614

IČ ....: 49688723

DIČ...: CZ49688723

Tel. ...:

Fax ...:

e-mail: asco@ascomed.cz

**Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky**

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Množství MJ	Předběžná cena vč. DPH [CZK]
		Objednáváme diagnostika dle přílohy.	1	65 150
<b>Cena celkem</b>				<b>65 150</b>

Vystavil(a) .....: Michalová Jana, prac. 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: