



## Objednávka dodavatelská

Číslo  
objednávky:

**OD1700402**

Datum vystavení: 23.01.2017

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:

Nemocnice Na Bulovce, pavilon č.8  
oddělení virologie ZÚ Ústí nad Labem  
.Budínova 2, 180 81 Praha 8

### Kontaktní osoba:

Poláková Anna MUDr.  
Tel.....: 266 082 613  
e-mail: anna.polakova@zuusti.cz

**TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.**  
**Křižíkova 188/68**  
**61200 Brno 12**

### DODAVATEL:

IČ ....: 47913240  
TestLine Clinical Diagnostics s.r.o. DIČ...: CZ47913240  
Křižíkova 188/68 Tel. ...: 420 541 243 390  
61200 Brno 12 Fax ...: 420 541 243 390  
e-mail: order@testlinecd.com

**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	64 300
<b>Cena celkem</b>				<b>64 300</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: