

Doklad OBJZÚ - 21180237

Číslo objednávky **21180237****ODBĚRATEL - fakturační adresa**Krajská hygienická stanice
Ústeckého kraje se sídlem v Ústí nad LabemMoskevská 1531/15
400 01 Ústí nad Labem

IČ 71009183 Nejsme plátcí DPH !!!

Typ Organizační složka státu

DODAVATEL

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem

Moskevská 1531/15
400 01 Ústí nad Labem-město

IČ 71009361 DIČ CZ71009361

Datum vystavení 06.10.2021 Číslo jednací

Smlouva

Požadujeme :

Termín dodání 06.10.2021 - 05.11.2021

Způsob dopravy dodavatelsky

Způsob platby Převodem na účet

Splatnost faktury 14 dnů

V souladu s Rámcovou smlouvou na dodávku odborných služeb potřebných k plnění úkolů orgánu ochrany veřejného zdraví ze dne 28.12.2017 a na základě Požadavku, který je součástí dané objednávky, objednáváme u vás služby na provedení laboratorní expertízy:

Položka	MJ	Množství MJ	Cena/MJ	Cena celkem
ÚSTÍ NAD LABEM - odd. PBU - 4UL0237	ZAKÁZKA	1.00	90 103.00	90 103.00

Vystavil(a)**Přibližná celková cena****90 103.00 Kč**Telefon: E-mail: **Razítko a podpis**Krajská hygienická stanice
Ústeckého kraje
se sídlem v Ústí nad Labem
Moskevská 15
400 01 Ústí nad Labem
IČO 71009183ředitelka
odboru ekonomicko provozního

Potvrzenou objednávku vraťte na výše uvedenou adresu.

Přezkoumat:

Datum:

Podpis:



- 8. 10. 2021

Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje
se sídlem v Ústí nad Labem
Moskevská 15, 40001 Ústí nad Labem, P.O. Box 78

Vyřizuje: [redacted] KHSUL 77030/2021 khsues1420c8d
odbor: HV a PBU
oddělení: odd. PBU KHS Ústí nad Labem
územní pracoviště: Ústí nad Labem
vedoucí oddělení: [redacted]
ředitel odboru: [redacted] [redacted]@khsustl.cz

V Ústí nad Labem dne 01.10.2021

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem
Moskevská 1531/15
400 01 Ústí nad Labem
kontaktní osoba: [redacted]

POŽADAVEK č. : / /
NA PROVEDENÍ LABORATORNÍ EXPERTÍZY

1. Požadovaná expertíza: /kód setu, název výkonu/

Jídelní set melaminový Baby With Love BFS 6501 – paralelně z každého kusu sady extra [tj. mělký talíř dělený, miska, hrneček a příbor (vidlička a lžička dohromady jako příbor)]

- STANOVENÍ SPECIFICKÉ MIGRACE FORMALDEHYDU VE VŠECH 3 VÝLUZÍCH U KAŽDÉHO KUSU ZE SADY (TJ. 4 KUSY - VIDLIČKA A LŽIČKA DOHROMADY JAKO „PŘÍBOR“) ZVLÁŠŤ A PARALELNĚ
- STANOVENÍ SPECIFICKÉ MIGRACE MELAMINU VE VŠECH 3 VÝLUZÍCH U KAŽDÉHO KUSU ZE SADY (TJ. 4 KUSY - VIDLIČKA A LŽIČKA DOHROMADY JAKO „PŘÍBOR“) ZVLÁŠŤ A PARALELNĚ

2. Vzorek, měření:

Počet vzorků, měření:

VZOREK FCM:

	NÁZEV VZORKU DLE ETIKETY	ODBĚROVÝ PROTOKOL Č.	POČET
1.	JÍDELNÍ SET MELAMINOVÝ BABY WITH LOVE BFS 6501, EAN 8590669238798	13/PO/2021	1 VZOREK/2 SADY
CELKEM			1 VZOREK/2 SADY

3. Subjekt, u něhož má být expertíza provedena: /název, adresa, IČ, příp. r.č./

ZÚ SE SÍDLEM V ÚSTÍ NAD LABEM, MOSKEVSKÁ 15, ÚSTÍ NAD LABEM, IČ: 71009361

1. Kontaktní osoba: /subjektu/

2. Název profese: /případně číselné označení/ VEDOUcí LABORATORNíHO SERVISU

4. Označení místa: /např. místo odběru, měření, doba odběru nebo měření, objekt, pracoviště, případně včetně náčrtku formou přílohy/

DLE ODBĚROVÉHO PROTOKOLU – PLANE0, KRUSNOHORSKÁ 3371/2, ÚSTÍ N/L

5. Požadavky na podmínky měření: /rozsah provozu technologického zařízení, počet měřících míst, počet odběrů apod./

Jídelní set melaminový Baby With Love BFS 6501 – paralelně z každého kusu sady extra [tj. mělký talíř dělený, miska, hrneček a příbor (vidlička a lžička dohromady jako příbor)]

- STANOVENÍ SPECIFICKÉ MIGRACE FORMALDEHYDU VE VŠECH 3 VÝLUŽÍCH U KAŽDÉHO KUSU ZE SADY (TJ. 4 KUSY - VIDLIČKA A LŽIČKA DOHROMADY JAKO „PŘÍBOR“) ZVLÁŠT A PARALELNĚ
- STANOVENÍ SPECIFICKÉ MIGRACE MELAMINU VE VŠECH 3 VÝLUŽÍCH U KAŽDÉHO KUSU ZE SADY (TJ. 4 KUSY - VIDLIČKA A LŽIČKA DOHROMADY JAKO „PŘÍBOR“) ZVLÁŠT A PARALELNĚ
- PŘI LABORATORNÍ EXPERTÍZE POŽADUJEME POUŽITÍ POUZE AKREDITOVANÝCH METOD

6. Další požadavky: /např. případné požadavky na sterilní odběrové pomůcky a materiál nebo jiný materiál, provedení odběru vzorku/ apod./
Písemné vyhotovení protokolu.

V protokolech žádáme uvádět u každého vzorku druh materiálu, IČO kontrolované osoby, jména pracovníků KHS provádějících odběr vzorku, analyzovanou část vzorku, metodu a podmínky stanovení, datum objednávky. V laboratorním protokolu žádáme o originální podpis schvalovatele.

7. Požadovaný termín plnění:

1. Termín měření, odběru vzorku:
DO 08.10.2021 BUDOU VZORKY VČETNĚ PROTOKOLU O ODBĚRU A ŽÁDANKY LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ PŘEDÁNY DO ZÚ V ÚSTÍ NAD LABEM
2. Termín dodání protokolu:
DO 05.11.2021 ZÚ ÚSTÍ NAD LABEM NA KHS ÚSTECKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V ÚSTÍ NAD LABEM

Vzorky budou dodány ZÚ Ústí n. L. v dohodnutém termínu.

Výsledky prosíme předat v termínu a to následovně: návrh protokolů e-mailem na [redacted] a po schválení konceptu zaslat 2 vyhotovení písemné formy protokolů dle stávajících pravidel a SPP

8. Předběžná cena:

KÓD ZÚ	NÁZEV POLOŽKY	POČET VZORKŮ	POČET ANALÝZ	SAZBA ZA 1 ANALÝZU (Kč s DPH)	CENA CELKEM (Kč s DPH)
HRU0585	VÝLUH PBU (1 SIMULANT, 1 TEPLOTA)				
HVA0570	FORMALDEHYD VE VÝLUHU (ZE VŠECH TŘECH VÝLUHŮ)				
HVO0150	MELAMIN VE VÝLUHU (ZE VŠECH TŘECH VÝLUHŮ)				
HNL0193	TISK A EXPEDICE PROTOKOLU				
	CENA CELKEM (1 VZOREK/2 SADY)				90103,00

9. Výsledky expertízy a fakturu zašlete na adresu:

Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje se sídlem v Ústí nad Labem, Moskevská 15, 400 01 Ústí nad Labem

[redacted]

10. Požadavek odeslán dne: - 7. 10. 2021

11. Potvrzení přijetí požadavku zašlete na e-mail:

Krajská hygienická stanice
Ústeckého kraje
se sídlem v Ústí nad Labem
oddělení PBU
Moskevská 15
400 01 Ústí nad Labem

vedoucí oddělení předmětů běžného užívání
(odpovědná osoba objednavatele)
Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje
se sídlem v Ústí nad Labem

From: [REDACTED]

Sent: Monday, October 4, 2021 11:00 AM

To: [REDACTED]

Subject: Fw: Odsouhlasení ceny objednávky - PBU FCM melamin - Planeo ÚnL

Dobrý den, paní inženýrko,
souhlasím s návrhem přílohy a děkuji Vám za objednávku.

S přáním pěkného dne

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV
se sídlem v Ústí nad Labem
Moskevská 15
400 01 Ústí nad Labem

Email: [REDACTED]
Pracoviště Ústí nad Labem
Pasteurova 9
400 01 Ústí nad Labem

www: www.zuusti.cz
IS DS: nf5j9jn

