



<b>Objednávka č.</b>	<b>054/2017</b>
----------------------	-----------------

<b>Datum:</b>	<b>6.3.2017</b>
---------------	-----------------

**Objednatel:**

Vyřizuje: Ing. Jan Povolný  
ref. VZ

Telefon : +420 770 110 067

<b>ZOO Dvůr Králové a.s.</b>
------------------------------

<b>Štefánikova 1029</b>
-------------------------

<b>544 01 Dvůr Králové nad Labem</b>
--------------------------------------

<b>Tel.: 499 329 515, Fax: 499 320 564</b>
--

<b>E-mail: zoo.dk@zoodvurkralove.cz</b>
---

<b>IČO: 274 78 246</b>
------------------------

<b>DIČ: CZ27478246</b>
------------------------

<b>Bankovní spojení: ČSOB, pobočka Dvůr Králové n. Labem číslo účtu 196402086/0300</b>
--

**Dodavatel:**

Při fakturaci uveďte číslo  
objednávky!

<b>Státní veterinární ústav Praha</b>
---------------------------------------

<b>Sídlištní 136/24</b>
-------------------------

<b>165 03 Praha 6 – Lysolaje</b>
----------------------------------

<b>Tel.: 251 031 111</b>
--------------------------

<b>E-mail: sekretariat@svupraha.cz</b>
--

<b>IČO: 00019305 DIČ: CZ00019305</b>
--------------------------------------

**Objednáváme u Vás:****I. Předmět objednávky**

*Laboratorní diagnostika dle potřeby objednavatele v roce 2017*

**II. Cena a způsob placení**

1. Ceny běžně prováděných rozborů jsou dány ceníkem „Smluvní ceny laboratorní diagnostiky a služeb SVÚ Praha“ platným od 1.3.2017, dostupným na webu [www.svupraha.cz](http://www.svupraha.cz)
2. Daňový doklad-fakturu vystaví dodavatel po vyhotovení protokolu o výsledku rozboru a zašle je společně objednateli.
3. Splatnost daňového dokladu je 15 dnů od jeho doručení do sídla objednatele.
4. Faktura musí být opatřena číslem této objednávky, jinak bude bez proplacení vrácena

**III. Kontaktní údaje**

Odpovědný pracovník Objednatele

Čiháková Irena

tel.: 608 148 841

mail: [zoologie@zoodk.cz](mailto:zoologie@zoodk.cz)

Kontaktní údaje Dodavatele

sekretariát

tel: 251 031 111

mail: [sekretariat@svupraha.cz](mailto:sekretariat@svupraha.cz)

Ve Dvoře Králové nad Labem dne 6.3.2017

**Požaduje: RNDr. Moucha Pavel**

**Schválil:**

.....  
MVDr. Přemysl RABAS  
statutární ředitel

Potvrzení a převzetí objednávky dodavatelem:

Dne: .....

.....  
Dodavatel