

**FAKTURA**

Číslo: 017 17

Variabilní symbol: 01717

Datum vystavení: 17.2.2017

Datum skut.zdanitel.plnění:

Dodavatel:

BUREŠ Rudolf - FISOLI  
Karpatská 1167 / 20  
100 00 Praha 10

IČO:13099264 DIČ:CZ7007150029

Odběratel: zák.číslo: 01

Ústav hematologie a krevní transfuze  
U nemocnice 504 / 1  
128 20 Praha 2

IČO: 023 736

**ÚHKT**

Kód dodávky: 0308 - konstantní symbol

Objednávka:

Vyúčtování dopravy dle dokladů od 1.2.2017 do 15.2.2017.

**CELKEM ..... 202.948 ,-Kč**Ústav hematologie a krevní transfuze  
Podatelna

U E 0 2 0 9 3 / 1 7

Listy/příl.: 0/0

Došlo: 17.02.2017

Číslo lednací



Doklad vystavil: Bureš Rudolf

nejsme plátcí DPH

příloha:

číslo dopravce	úsek	středisko UHKT	KM	MD	MAN	KC
1	JiHeP 34%	11 200	559,64			
1	AMB 33%	11 300	543,18			
1	LO 33%	11 100	543,18			
2	Léky	15 410	66			
3	TS	12 200	195			
4	O.B.T.	12 600	1403			
5	Dusík	19 000				
7	Technické	15 200	112			
8	Virologie	13 600	64			
9	podatelna	15 110	4			
10	Ředitelství	10 130	10			
11	JiHeP MTZ	11 200	157			
12	AMB MTZ	11 300	393			
13	LO MTZ	11 100	237			
24		12 200	748			
25		13 200	2			
26		12 200	410			
27		11 460	17			
28		13 700	10			
29		13 403	42			
30		12 600	26			
31		12 200	204			
<b>CELKEM</b>			5746			202948

**Poznámka:** Souhrnná specifikace tohoto daňového dokladu je tvořená z knihy záznamů o provozu vozidel, která je nedílnou přílohou a je k nahlédnutí u vedoucího pracoviště p. Bureše.







K 01/2  
Číslo žádanky : 170000696

Pro ÚHKT Praha

Naléhavost : Běžný provoz  
Typ žádanky : Spotřební materiál

Žadatel :

Kontaktní osoba : Paličková Petra  
Náklad. středisko : 13700  
Objednávající : Paličková Petra

Telefon : 221977147  
Oddělení : komplement laboratoří ÚHKT  
Objednáno : 03.02.2017-09:59

Místo realizace požadavku :

Objekt : C Patro : 1.patro C

Provedení požadováno od :

Provedení požadováno do :

Finanční zdroj : z rozpočtu nemocnice

Předmět žádanky:

Objednávka - nápoje

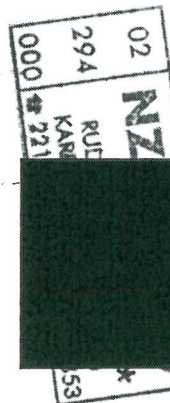
Požadavek :

Objednáváme:

1 balík (á 6 ks) minerální voda jemně perlivá Mattoni  
4 balík (á 6 ks) minerální voda jemně perlivá Mattoni, různé  
příchutě

Děkuji.

Zásobník vedoucího  
Komplex komplement laboratoří ÚHKT



převzal a přezkoumal dne: ..... v hod.: ..... podpis: .....

Ústřední kancelář a krevní transfuze Obecní oddělení U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2 Tel. 221 977 258, 113 IČO 00023736		Číslo objednávkový žadatele 30	
ŽADATEL O PŘEPRAVU osob*) nákladu*) ústav dopravy		Číslo objednávkový žadatele 30	
Žadatel: <i>Dr. STAVARSKÝ</i>			
Jména cestujících*)			
Druh, hmotnost a rozměr nákladu*)			
Den, hodina a místo přistavení			
Odkud - kam: <i>VIŠET - MĚSTYŠ JELIČKO 4, 73</i>			
Řidič se hlásí u: <i>DR. STAVARSKÝ</i> telefon:			
Vozidlo je požadováno na:		hodín, <i>12:00</i> dní	
Úšel jízdý: <i>PLZEŇ</i>		Příkaz k jízdě	
Vyúčtuje na vrub: <i>12 600</i>		Jméno řidiče: <i>Zahorák, P.</i>	
Poznámka žadatele:		Druh vozidla: <i>autobus</i>	
Datum a podpis žadatele:		SPZ: <i>40E 22-54</i>	
Datum a podpis schvalujícího:		Datum a podpis osoby odpovědné za autopřevoz:	

OP 1176 90 1

02  
294  
RUDOLFA BUREŠ - PSOU \*  
KARLATSKÁ 10, PRAHA 10,  
TEL. 221 977 253, 224 96 2853

**NZZ**

Ústřední kancelář a krevní transfuze Obecní oddělení U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2 Tel. 221 977 258, 113 IČO 00023736		Číslo objednávkový žadatele 29	
ŽADATEL O PŘEPRAVU osob*) nákladu*) ústav dopravy		Číslo objednávkový žadatele 29	
Žadatel: <i>Dr. STAVARSKÝ</i>			
Jména cestujících*)			
Druh, hmotnost a rozměr nákladu*)			
Den, hodina a místo přistavení			
Odkud - kam: <i>VIŠET - STAVARSKÝ LUDOVÁ - VIŠET</i>			
Řidič se hlásí u: <i>DR. STAVARSKÝ</i> telefon:			
Vozidlo je požadováno na:		hodín, <i>12:00</i> dní	
Úšel jízdý: <i>PLZEŇ</i>		Příkaz k jízdě	
Vyúčtuje na vrub:		Jméno řidiče: <i>Zahorák, P.</i>	
Poznámka žadatele:		Druh vozidla: <i>autobus</i>	
Datum a podpis žadatele:		SPZ: <i>40E 22-54</i>	
Datum a podpis schvalujícího:		Datum a podpis osoby odpovědné za autopřevoz:	

OP 1176 90 1

02  
294  
RUDOLFA BUREŠ - PSOU \*  
KARLATSKÁ 10, PRAHA 10,  
TEL. 221 977 253, 224 96 2853

**NZZ**

Ústřední kancelář a krevní transfuze Obecní oddělení U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2 Tel. 221 977 258, 113 IČO 00023736		Číslo objednávkový žadatele 26	
ŽADATEL O PŘEPRAVU osob*) nákladu*) ústav dopravy		Číslo objednávkový žadatele 26	
Žadatel: <i>TO WHEI</i>			
Jména cestujících*)			
Druh, hmotnost a rozměr nákladu*)			
Den, hodina a místo přistavení			
Odkud - kam: <i>DO PRUŠ</i>			
Řidič se hlásí u: <i>DR. STAVARSKÝ</i> telefon:			
Vozidlo je požadováno na:		hodín, <i>6:20</i> dní	
Úšel jízdý: <i>12 200</i>		Příkaz k jízdě	
Vyúčtuje na vrub:		Jméno řidiče: <i>R. BUREŠ</i>	
Poznámka žadatele:		Druh vozidla: <i>OSOBUS</i>	
Datum a podpis žadatele:		SPZ: <i>40E 22-54</i>	
Datum a podpis schvalujícího:		Datum a podpis osoby odpovědné za autopřevoz:	

Ústřední kancelář a krevní transfuze Obecní oddělení U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2 Tel. 221 977 258, 113 IČO 00023736		Číslo objednávkový žadatele 31	
ŽADATEL O PŘEPRAVU osob*) nákladu*) ústav dopravy		Číslo objednávkový žadatele 31	
Žadatel: <i>TO WHEI</i>			
Jména cestujících*)			
Druh, hmotnost a rozměr nákladu*)			
Den, hodina a místo přistavení			
Odkud - kam: <i>VIŠET - PRZEŇ - VIŠET</i>			
Řidič se hlásí u: <i>DR. STAVARSKÝ</i> telefon:			
Vozidlo je požadováno na:		hodín, <i>15:00</i> dní	
Úšel jízdý: <i>12 200</i>		Příkaz k jízdě	
Vyúčtuje na vrub:		Jméno řidiče: <i>TRAVNÍČEK</i>	
Poznámka žadatele:		Druh vozidla: <i>34T 20-33</i>	
Datum a podpis žadatele:		SPZ: <i>SAVIA</i>	
Datum a podpis schvalujícího:		Datum a podpis osoby odpovědné za autopřevoz:	

OP 1176 90 1

02  
294  
RUDOLFA BUREŠ - PSOU \*  
KARLATSKÁ 10, PRAHA 10,  
TEL. 221 977 253, 224 96 2853

**NZZ**

\*) Nehodící se škrtněte

\*) Nehodící se škrtněte

**Firma (razítko)**  
 Ústav hematologie a krevní transfuze  
 Transfuzní oddělení - krevní sklad  
 U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2  
 Tel. 221 977 347  
 IČO 00023736

**Žadatel** (46)

**Jména cestujících\***

**Druh, hmotnost a rozměr nákladu\*** **END**

**Den, hodina a místo přistavení**

**Odkud - kam** **VHKT → OSTRAVA** telefon

**Řidič se hlásí u** telefon

**Vozidlo je požadováno na** hodin, dní

**Účel jízdy**

**Vyúčtujte na vrub** **12 200**

**Poznámka žadatele**

**Jméno řidiče** **Tršvnický ě.**

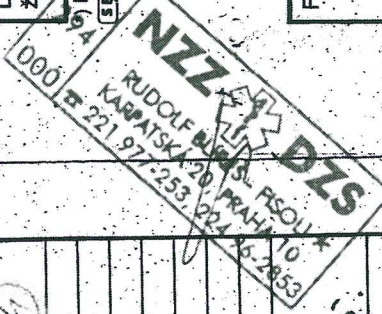
**Druh vozidla** **SGM.Šar**

**SPZ** **JAT 70-37**

**Datum a podpis žadatele** **2.2.17** **Věra Tumpachová** a podpis schvalujícího

**Číslo objednávký žadatele** **24**

**Číslo objednávký úřvar dopravy** **24**



**ŽADANKA O PŘEPRAVU**

**Firma (razítko)**  
 Ústav hematologie a krevní transfuze  
 Transfuzní oddělení - krevní sklad  
 U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2  
 Tel. 221 977 347  
 IČO 00023736

**Žadatel** (46)

**Jména cestujících\***

**Druh, hmotnost a rozměr nákladu\*** **END**

**Den, hodina a místo přistavení**

**Odkud - kam** **VHKT → PLOMOUC** telefon

**Řidič se hlásí u** telefon

**Vozidlo je požadováno na** hodin, dní

**Účel jízdy**

**Vyúčtujte na vrub** **12 200**

**Poznámka žadatele**

**Jméno řidiče** **Tršvnický ě.**

**Druh vozidla** **SGM.Šar**

**SPZ** **JAT 70-37**

**Datum a podpis žadatele** **2.2.17** **Věra Tumpachová** a podpis schvalujícího

**Číslo objednávký žadatele** **24**

**Číslo objednávký úřvar dopravy** **24**

\*) Nehodící se škrtně  
 SEVT 30 601 9 65/2003

**Firma (razítko)**  
 Ústav hematologie a krevní transfuze  
 Transfuzní oddělení - krevní sklad  
 U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2  
 Tel. 221 977 347  
 IČO 00023736

**Žadatel** (46)

**Jména cestujících\***

**Druh, hmotnost a rozměr nákladu\*** **END**

**Den, hodina a místo přistavení**

**Odkud - kam** **VHKT → BRNO** telefon

**Řidič se hlásí u** telefon

**Vozidlo je požadováno na** hodin, dní

**Účel jízdy**

**Vyúčtujte na vrub** **12 200**

**Poznámka žadatele**

**Jméno řidiče** **Tršvnický ě.**

**Druh vozidla** **SGM.Šar**

**SPZ** **JAT 70-37**

**Datum a podpis žadatele** **2.2.17** **Věra Tumpachová** a podpis schvalujícího

**Číslo objednávký žadatele** **24**

**Číslo objednávký úřvar dopravy** **24**

\*) Nehodící se škrtně  
 SEVT 30 601 9 65/2003