



## Objednávka dodavatelská

Číslo  
objednávky:

**OD1701988**

Datum vystavení: 15.05.2017

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  
Jasmínová 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

**GeneProof a.s.**  
**Vídeňská 119/101**  
**61900 Brno**

### DODAVATEL:

GeneProof a.s.  
Vídeňská 119/101  
61900 Brno

IČ ....: 26981947  
DIČ...: CZ26981947  
Tel. ...:  
Fax ...:  
e-mail: sales@geneproof.com

**Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky.**

**Preferujeme elektronické zasílání faktur na email: faktury@zuusti.cz**

*Obě smluvní strany berou na vědomí a souhlasí s uveřejněním smlouvy v centrálním registru smluv zřízeném podle zák. č. 340/2015 Sb. Zveřejnění zajistí kupující.*

*Prodávající akceptuje objednávku v souladu s ustanovením § 1740 zákona č. 89/2012 Sb.*

*Písemné potvrzení objednávky (nad 50 tis. Kč bez DPH dle zák. č. 340/2015 Sb.) zašlete zpět kupujícímu prostřednictvím elektronické adresy [nakup@zuusti.cz](mailto:nakup@zuusti.cz)*

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Množství MJ	Předběžná cena vč. DPH [CZK]
		Objednáváme diagnostika dle přílohy.	1	108 400
<b>Cena celkem</b>				<b>108 400</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: