



## Objednávka dodavatelská

Číslo  
objednávky:

**OD1701999**

Datum vystavení: 10.05.2017

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  
Jasminová 2905/37  
106 00 Praha 10

### Zboží dodejte na adresu:

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem  
.K Nemocnici 1395, 268 01 Hořovice

### Kontaktní osoba:

Hásková Věra

Tel.....: 311 512 391

e-mail: vera.haskova@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.**

**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)*

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Množství MJ	Předběžná cena vč. DPH [CZK]
		Objednáváme diagnostika dle přílohy.	1	104 100
<b>Cena celkem</b>				<b>104 100</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: