


OBJEDNÁVKA č. 23/XXX/XXX

Dodavatel: Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, , Moskevská 1531/15, 400 01 Ústí nad Labem-město, Česká republika

Objednáváme u Vás níže uvedené služby, za níže uvedených podmínek.

Set / kód	Specifikace požadavku podle číselníku setů	Množství MJ	Cena výkonu dle smluvního ceníku	Poznámka
	#			
CENA  CELKEM:			KČ	

1. Upřesnění specifikace požadavku vyřizuje: dle přílohy
2. Faktura bez uvedení našeho čísla objednávky nebude proplacena
3. Daňový údaj: nejsme plátcí DPH

Vyřizuje:

Tel.:

Praha dne:

Razítko a podpis objednatele:

Objednávku převzal:


POŽADAVEK NA VÝKON SLUŽBY U ZÚ

Kód z číselníků lokalizace poboček (dle přílohy č. 3 VP 2/2018):

Přesná specifikace požadavku dle Sazebníku služeb ZÚ (dle přílohy č. 4 VP 2/2022):

SET	KOD ZUUL	NÁZEV POLOŽKY	POČET	SAZBA
CELKEM				

Specifikace požadavku (text):

Cena celkem  (dle Sazebníku služeb ZÚ):

Kontaktní osoba ZÚ, se kterou byl požadavek předběžně projednán (jméno, příjmení, elektronická adresa, tel. číslo):

Termín provedení služby (pokud je požadován):

Termín dodání výsledku (předání protokolu):

Datum (vytvoření požadavku):

Zaměstnanec požadující službu:

(jméno, příjmení, podpis)

Vedoucí oddělení:

(jméno, příjmení, podpis)

Ředitel odboru:

(jméno, příjmení, podpis)

Číslo objednávky (vyplňuje OE):