



## Objednávka dodavatelská

Číslo  
objednávky:

**OD1604027**

Datum vystavení: 05.09.2016

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  
.Sokolovská 60, 186 00 Praha 8

### Kontaktní osoba:

Hůzová Zuzana RNDr.

Tel.....: 224 815 942

e-mail: zuzana.huzova@zuusti.cz

**BIOGENIX, s.r.o.**

**Kostelecká 879/59**

**19600 Praha**

### DODAVATEL:

BIOGENIX, s.r.o.  
Kostelecká 879/59  
19600 Praha

IČ ....: 49356526

DIČ...: CZ49356526

Tel. ...:

Fax ...:

e-mail: plodikova@biogenix.cz

**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	65 340
<b>Cena celkem</b>			<b>65 340</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: