



## Objednávka dílčího plnění

Číslo  
objednávky:

**DP2401335**

Datum vystavení:

22.05.2024

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 Ústí nad Labem  
Moskevská 15  
400 01 Ústí nad Labem

### Zboží dodejte na adresu:

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem  
.Sokolovská 60, 186 00 Praha 8

### Kontaktní osoba:

Tel.....:

e-mail:

**VIDIA spol. s r.o.**

**Nad Safinou II 365**

**25250 Vestec**

### DODAVATEL:

VIDIA spol. s r.o.  
Nad Safinou II 365  
25250 Vestec

IČ ....: 16556267

DIČ....: CZ16556267

Tel. ...:

Fax ...:

e-mail:

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

**Preferujeme elektronické zasílání faktur na email:**

*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*

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Množství MJ	Předběžná cena vč. DPH [CZK]
		dle přílohy		
<b>Cena celkem</b>				<b>62 250</b>

Vystavil(a) .....: referent odd. MTZ   
e-mail.....:   
Telefon .....:

Strana: 1 / 1

Podepsal a schválil - Správce rozpočtu:



Podepsal a schválil - Příkazce operace:

