



## Objednávka dodavatelská

Číslo  
objednávky:

**OD2402316**

Datum vystavení: 06.09.2024

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  
.Nezvalova 958, 500 03 Hradec Králové

### Kontaktní osoba:

Tel.....:

e-mail:

### SOTAX Pharmaceutical Testing s.r.o.

Průmyslová 1306/7

10200 Praha 10

### DODAVATEL:

SOTAX Pharmaceutical Testing  
s.r.o.

Průmyslová 1306/7  
10200 Praha 10

IČ ....: 01605186

DIČ....: CZ01605186

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] |
|---------------------|--|-------------|------------------------------|
|                     | ATS Xtend, SN:053.0391 – pravidelná preventivní údržba (vč. kitů) + kvalifikace AT7 manual, SN:92.1.029 - OQ |             |                              |
| <b>Cena celkem</b>  |  |             | <b>89 500</b>                |

Vystavil(a) .....:   
e-mail.....:   
Telefon .....:

Strana: 1 / 1

Podepsal a schválil - Správce roz



Podepsal a schválil - Příkazce operace:

