



## Objednávka dílčího plnění

Číslo  
objednávky:

**DP2600309**

Datum vystavení:

05.02.2026

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  
.Pasteurova 3658/3a, 400 02 Ústí nad Labem

### Kontaktní osoba:

Tel.....:

e-mail:

### ArgoMed a.s.

Juárezova 1071/17

16000 Praha 6

### DODAVATEL:

ArgoMed a.s.  
Juárezova 1071/17  
16000 Praha 6

IČ ....: 27643689

DIČ....: CZ27643689

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]
		část 01_výrobky z vaty, gázy, viskózy, papíru- SD2400287		
<b>Cena celkem</b>				<b>1 874</b>

Vystavil(a) .....

e-mail.....

Telefon .....

Strana:

1 / 1

Podepsal a schválil - Správce rozpočtu:

Podepsal a schválil - Příkazce operace: