



Objednávka dílčího plnění

Číslo
objednávky:

DP2600334

Datum vystavení:

09.02.2026

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
.Sokolovská 60, 186 00 Praha 8

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] |
|---------------------|---------------------------------------------|-------------|------------------------------|
| | rukavice pro zdravotnické použití- 34368757 | | |
| Cena celkem | | | 388 |

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



Strana: 1 / 1

Podepsal a schválil - Správce rozpočtu:

Podepsal a schválil - Příkazce operace: