



Objednávka dílčího plnění

Číslo
objednávky:

DP2600511

Datum vystavení:

02.03.2026

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
.Závodní 94, 360 06 Karlovy Vary

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]
	Spotřební zdravotnický materiál -rukavice pro zdravotnické použití ID34368757		
Cena celkem			1 743

Vystavil(a)

e-mail.....

Telefon

Strana: 1 / 1

Podepsal a schválil - Správce rozpočtu:

Podepsal a schválil - Příkazce operace: