



## Objednávka dodavatelská

Číslo  
objednávky:

**OD1604547**

Datum vystavení: 05.10.2016

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 Praha  
Jasmínová 2905/37  
106 00 Praha 10

### Zboží dodejte na adresu:

Nemocnice Na Bulovce, pavilon č.8  
oddělení virologie ZÚ Ústí nad Labem  
.Budínova 2, 180 81 Praha 8

### Kontaktní osoba:

Poláková Anna MUDr.  
Tel.....: 266 082 613

e-mail: anna.polakova@zuusti.cz

**ELISABETH PHARMACON, spol. s r.o.**  
**Nám. Svobody 87/18**  
**60200 Brno-střed**

### DODAVATEL:

IČ ....: 26258412  
ELISABETH PHARMACON, spol. s r.o. DIČ...: CZ26258412  
Nám. Svobody 87/18 Tel. ...:  
60200 Brno-střed Fax ..: 542213827  
e-mail: info@elisabeth.cz

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

**Preferujeme elektronické zaslání faktur na email: faktury@zuusti.cz**

*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 nakup@zuusti.cz)*

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

Ř. Katalogové číslo	Popis	Množství MJ	Předběžná cena vč. DPH [CZK]
	Objednáváme diagnostika dle přílohy.	1	66 550
<b>Cena celkem</b>			<b>66 550</b>

Vystavil(a) .....: Michalová Jana, prac. odd. MTZ  
e-mail.....: jana.michalova@zuusti.cz  
Telefon .....: 477 751 152

Strana: 1 / 1

Podepsal a schválil - Správce rozpočtu:

Podepsal a schválil - Příkazce operace: