



Objednávka dodavatelská

Číslo
objednávky:

OD1704344

Datum vystavení: 02.11.2017

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
.Na Kabátě 229, 400 11 Ústí nad Labem

Kontaktní osoba:

Pohořská Jitka RNDr.
Tel.....: +420 477 751 806
e-mail: jitka.pohorska@zuusti.cz

CEEMED s.r.o.
Tlumačovská 26
15500 Praha 5

DODAVATEL:

CEEMED s.r.o.
Tlumačovská 26
15500 Praha 5

IČ: 24671819
DIČ...: CZ24671819
Tel. ...: 602353414
Fax ...: 222944844
e-mail: l.bartova@ceemed.eu

Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky.

Preferujeme elektronické zasílání 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 | 93 330 |
| Cena celkem | | | | 93 330 |

Vystavil(a): Michalová Jana, referent 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: