

# Objednávka OV/19/01/1020

Datum vystavení...: 27.3.2019  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No112719 (Jednorázová)

<b>OBJEDNATEL:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav Partyzánské nám stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava I .....: 71009396 DI : CZ71009396
<b>Fakturu zašlete na adresu:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav Partyzánské nám stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
<b>Zboží dodejte na adresu:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav Partyzánské nám stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
<b>Kontaktní osoba:</b> [REDACTED]

<b>Dynex Laboratories, s.r.o.</b> <b>Lidická 997</b>  <b>27343 Bušt hrad</b>
---

**DODAVATEL:**  
DYNEX LABORATORIES, s.r.o.  
Lidická 977  
27343 Bušt hrad  
I .....: 26682443  
DI .....: CZ26682443  
Tel..... [REDACTED]  
Fax..... [REDACTED]  
E-mail [REDACTED]

**Na fakturu uve te vždy naše číslo objednávky**

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

. Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	DN 2131-3201 G EUROLINE Borrelia IgG		20,00 bal	OV010400/51	147 200,00	21%
2	DN 2131-3201-2 M EUROLINE Borrelia IgM		20,00 bal	OV010400/51	144 000,00	21%
<b>Cena celkem (bez DPH)</b>					<b>291 200,00</b>	

\_\_\_\_\_  
Ing. Eduard Ježo  
editel

Akceptací této objednávky ud luje dodavatel souhlas s uve ejn ním dle zákona . 340/2015 Sb.  
Písemné potvrzení objednávky zašlete zp t prost ednictvím elektronické adresy na e-mail, ze kterého byla objednávka odeslána.

Žadatel.....: [REDACTED] V cn schválil.....: [REDACTED] Finan n schválil.: [REDACTED] Vystavil(a).....: [REDACTED] Telefon.....: [REDACTED]	NS/Lok.....: OV010400/51  číslo dokumentu: OV/19/01/1020-1	Strana...: 1 / 1
---	--	------------------