

# Objednávka OV/19/01/1135

Datum vystavení...: 5.4.2019  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No112993 (Jednorázová)

**OBJEDNATEL:**  
Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě  
Partyzánské nám. stí 2633/7  
Moravská Ostrava  
70200 Ostrava  
I .....: 71009396  
DI .....: CZ71009396

**Fakturu zašlete na adresu:**  
Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě  
Partyzánské nám. stí 2633/7  
Moravská Ostrava  
70200 Ostrava

**Zboží dodejte na adresu:**  
Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě  
Partyzánské nám. stí 2633/7  
Moravská Ostrava  
70200 Ostrava

**Kontaktní osoba:**  
[Redacted]

**Dynex Laboratories, s.r.o.**  
**Lidická 997**  
**27343 Bušt hrad**

**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, jde o celoro ní objednávku v tomto období předpokládaném po tu souprav za rok v dílech dodávkách. Požadované dodávky budou up esn ny telefonicky nebo emailem.

V 1. dodávce prosíme o zaslání 2 balení z každé položky.

Výroba: Euroimmun

. Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok
1 EI 2668-9601 G	Anti-Zika Virus ELISA IgG		7,00 bal	OV010300/51
2 EI 2668-9601 M	Anti-Zika Virus ELISA IgM		7,00 bal	OV010300/51

\_\_\_\_\_  
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.  
Zdvo ile žádáme o splatnost faktur 35 dn .

Žadatel..... V cn schválil..... Finan n schválil . Vystavil(a)..... Telefon.....	[Redacted]	NS/Lok .....: OV010300/51  číslo dokumentu: OV/19/01/1135-1	Strana ..: 1 / 1
--	------------	---	------------------