

# Objednávka OV/19/01/1156

Datum vystavení...: 8.4.2019  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No113035 (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>"APR" spol. s r.o.</b> <b>B I ická 3184/24</b> <b>14100 Praha 41</b>
---

**DODAVATEL:**  
"APR" spol. s r.o.  
B I ická 3184/24  
14100 Praha 41  
I .....: 44792883  
DI .....: CZ44792883  
Tel.....:  
Fax.....:  
E-mail : [REDACTED]

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

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

. Katalogové íslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1 85007	OPTIGEN Inhalant Panel 20		4,00 bal	OV010201/51	50 400,00	21%
2 85008	OPTIGEN Food Panel 20		3,00 bal	OV010201/51	37 800,00	21%
3 85003	OPTIGEN Universal Panel 20		2,00 bal	OV010201/51	25 200,00	21%
<b>Cena celkem (bez DPH)</b>					<b>113 400,00</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.  
Zdvo íle žádáme o splatnost faktur 35 dn .

Žadatel..... V cn schválil..... Finan n schválil . Vystavil(a)..... Telefon.....	[REDACTED]	NS/Lok.....: OV010201/51  íslo dokumentu: OV/19/01/1156-1	Strana...: 1 / 1
--	------------	---	------------------