

Objednávka OV/19/01/1731

Datum vystavení...: 29.5.2019
Termín dodání
Interní číslo: No114299 (Jednorázová)

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

VIDIA spol. s r.o. Nad Safinou II. 365 25250 Vestec
--

DODAVATEL:
VIDIA spol. s r.o.
Nad Safinou II. 365
25250 Vestec
I: 16556267
DI: CZ16556267
Tel.....: [REDACTED]
Fax.....:
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	OD-400 ELISA-Viditest anti-Borrelia rec.IgG+VISE(CSF)		10,00 bal	OV010400/51	44 930,00	21%
2	OD-401 ELISA-Viditest anti-Borrelia rec.IgM (CSF)		10,00 bal	OV010400/51	45 310,00	21%
Cena celkem (bez DPH)					90 240,00	

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.....: [REDACTED] V cn schválil.....: Finan n schválil .: Vystavil(a).....: Telefon.....:	NS/Lok.....: OV010400/51 í slo dokumentu: OV/19/01/1731-1	Strana...: 1 / 1
--	--	------------------