

Objednávka OV/19/01/1727

Datum vystavení...: 29.5.2019
Termín dodání
Interní číslo: No114203 (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]

Siemens Healthcare, s.r.o. Bud jovicá 779/3b 14000 Praha 4

DODAVATEL:
Siemens Healthcare, s.r.o.
Bud jovicá 779/3b
14000 Praha 4
I: 04179960
DI: CZ04179960
Tel.....:
Fax.....:
E-mail : [REDACTED]

Na fakturu uve te vždy naše číslo objednávky

Prosím neodesílat! Již objednáno e-mailem. D kuji.

	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	04801677	VERSANT Sample Preparation 1.0 Reagents Kit, Box 1		6,00 bal	OV010500/51	56 640,00	21%
2	04801685	VERSANT Sample Preparation 1.0 Reagents Kit, Box 2		6,00 bal	OV010500/51	15 360,00	21%
3	10469013	VERSANT HCV RNA Kit, box 1		4,00 bal	OV010500/51	98 432,00	21%
4	10282480	VERSANT HBV DNA Kit, box 1		4,00 bal	OV010500/51	51 508,00	21%
5	10282929	High Volume CO-RE Tip with filter, 1000 ul		4,00 bal	OV010500/51	0,00	21%
6	10282998	PCR Plates, barcoded (25 destí ek)		4,00 bal	OV010500/51	0,00	21%

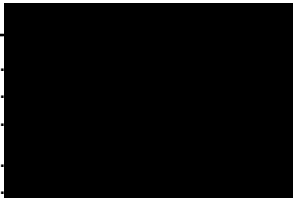
Žadatel.....: [REDACTED] V cn schválil.....: Finan n schválil ..: Vystavil(a).....: Telefon.....:	NS/Lok.....: OV010500/51 číslo dokumentu: OV/19/01/1727-1	Strana...: 1 / 2
---	--	------------------

Objednávka OV/19/01/1727

..	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
7	10283000	Optical Cap		2,00 bal	OV010500/51	0,00	21%
Cena celkem (bez DPH)						221 940,00	

Ing. Eduard Ježo
editel

Akceptací této objednávky uděluje dodavatel souhlas s uvedením dle zákona č. 340/2015 Sb.
Písemné potvrzení objednávky zašlete zpět prostřednictvím elektronické adresy na e-mail, ze kterého byla objednávka odeslána.
Zdvojnásobíme žádáme o splatnost faktur 35 dnů.

Žadatel..... V ceně schválil..... Finančně schválil..... Vystavil(a)..... Telefon.....		NS/Lok.....: OV010500/51 ísto dokumentu: OV/19/01/1727-1	Strana...: 2 / 2
--	---	---	------------------