

Objednávka OV/19/01/1930

Datum vystavení...: 13.6.2019
Termín dodání
Interní číslo: No114755 (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 odd.o kování Gorkého 56/6 60200 Brno 2
Kontaktní osoba: [REDACTED]

Avenier a.s. Bidláky 837/20 63900 Brno 39
--

DODAVATEL:
Avenier a.s.
Bidláky 837/20
63900 Brno 39
I: 26260654
DI: CZ699000899
Tel.....:
Fax.....:
E-mail : [REDACTED]

Na fakturu uve te vždy naše číslo objednávky

neposílat

	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	0107133	AVAXIM 160U INJ SUS 1x0,5ml		5,00 bal	OV033100/03	4 012,75	10%
2	0028144	DUKORAL POR SGE SUS 2x3ml		5,00 bal	OV033100/03	7 465,50	10%
3	0032827	ENCEPUR PRO DOSP LÉ INJ 1x0,5ml		15,00 bal	OV033100/03	9 070,35	10%
4	0103073	ENGERIX-B 20 MCG INJ SUS 1x1ml		3,00 bal	OV033100/03	1 756,41	10%
5	0210636	GARDASIL 9 IMS INJ 1x0,5ml +2JEHL		1,00 ks	OV033100/03	3 050,71	10%
6	0193236	NIMENRIX 5MCG INJ PSO LQF 1+1x1,25ml+2J		3,00 bal	OV033100/03	2 637,51	10%
7	0103543	STAMARIL INJ PLQ SUS 1DÁV		5,00 bal	OV033100/03	4 149,05	10%
8	0026816	TWINRIX ADULT INJ SUS 1x1ml+ST +SJ		10,00 bal	OV033100/03	13 049,70	10%
9	0085170	TYPHIM VI INJ SOL 1x0,5ml/25RG ST		20,00 bal	OV033100/03	9 957,80	10%
10	0186234	VAQTA ADULT 50U/ML INJ SUS 1x1ml/50UT		3,00 bal	OV033100/03	2 491,53	10%

Žadatel.....: [REDACTED]	NS/Lok.....: OV033100/03	Strana...: 1 / 2
V cn schválil.....: [REDACTED]		
Finan n schválil ..: [REDACTED]		
Vystavil(a).....: [REDACTED]	íslo dokumentu: OV/19/01/1930-1	
Telefon.....: [REDACTED]		

Objednávka OV/19/01/1930

Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
11 0107496	VERORAB INJ 1+1x 0,5ml		20,00 bal	OV033100/03	9 404,60	10%
Cena celkem (bez DPH)					67 045,91	

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.....	NS/Lok.....: OV033100/03	Strana...: 2 / 2
V ceně schválil.....		
Finančně schválil.....		
Vystavil(a).....	íslo dokumentu: OV/19/01/1930-1	
Telefon.....		