

# Objednávka OV/19/01/1980

Datum vystavení...: 19.6.2019  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No114870 (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>CEEMED s.r.o.</b> <b>Tluma ovská 2766/26</b> <b>15500 Praha 515</b>
--

**DODAVATEL:**  
CEEMED s.r.o.  
Tluma ovská 2766/26  
15500 Praha 515  
I .....: 24671819  
DI .....: CZ24671819  
Tel.....: [REDACTED]  
Fax.....: [REDACTED]  
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 622526	QuantiFERON-TB GOLD Plus zkumavky (50xTB1/TB2/Nil/Mit)		4,00 bal	OV010201/51	83 912,00	15%
<b>Cena celkem (bez DPH)</b>					<b>83 912,00</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.....: [REDACTED] V cn schválil.....: [REDACTED] Finan n schválil .: Vystavil(a).....: Telefon.....:	NS/Lok.....: OV010201/51  íslo dokumentu: OV/19/01/1980-1	Strana...: 1 / 1
---	---	------------------