

# Objednávka OV/19/01/2109

Datum vystavení...: 27.6.2019  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No115110 (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>Siemens Healthcare, s.r.o.</b> <b>Bud jovicá 779/3b</b> <b>14000 Praha 4</b>
---

**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

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

. Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	OQLW13	Predilution Wells BNII 1100x6	1,00 bal	OV010201/51	2 609,00	21%
2	OQXI09	N AS IgG1	4,00 bal	OV010201/51	11 208,00	21%
3	OPAV03	N-Latex IgG 3	4,00 bal	OV010201/51	11 208,00	21%
4	OPAU03	N-Latex IgG 4	5,00 bal	OV010201/51	14 010,00	21%
5	OUMU15	N Supplement Reagent/P	8,00 bal	OV010201/51	1 376,00	21%
6	OSAS15	N IgG	10,00 bal	OV010201/51	17 550,00	21%
7	OSAP15	N C3c	6,00 bal	OV010201/51	15 666,00	21%
8	OSAO15	N C4	6,00 bal	OV010201/51	17 532,00	21%
9	OUMT65	N Diluent 5 l	4,00 bal	OV010201/51	4 044,00	21%

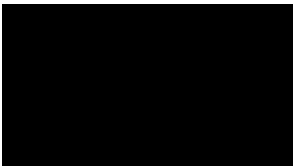
Žadatel..... V cn schválil..... Finan n schválil . Vystavil(a)..... Telefon.....	[REDACTED]	NS/Lok .....: OV010201/51  í slo dokumentu: OV/19/01/2109-1	Strana ..: 1 / 2
--	------------	---	------------------

# Objednávka OV/19/01/2109

Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
10 OUMS65	N Reaction Buffer 5 l		2,00 bal	OV010201/51	5 092,00	21%
<b>Cena celkem (bez DPH)</b>					<b>100 295,00</b>	

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.  
Zdobu dle žádáme o splatnost faktur 35 dnů.

Žadatel.....		NS/Lok.....: OV010201/51	Strana...: 2 / 2
V ceně schválil.....			
Finančně schválil.....			
Vystavil(a).....			
Telefon.....			
		íslo dokumentu: OV/19/01/2109-1	