

# Objednávka OV/19/01/2240

Datum vystavení...: 9.7.2019

Termín dodání .....

Interní číslo .....: No115394 (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:**

**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

	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	0107133	AVAXIM 160U INJ SUS 1x0,5ml		10,00 bal	OV033100/03	8 025,50	10%
2	0215948	FSME-IMMUN INJ 1x0,25ml		3,00 bal	OV033100/03	1 555,14	10%
3	0215956	FSME-IMMUN INJ 1x0,5ml		10,00 bal	OV033100/03	5 779,40	10%
4	10056571	HAVRIX 720 JUNIOR MONODOSE INJ SUS 1x0,5ml ST		1,00 bal	OV033100/03	682,62	10%
5	0193236	NIMENRIX 5MCG INJ PSO LQF 1+1x1,25ml+2J		10,00 bal	OV033100/03	8 791,70	10%
6	0103543	STAMARIL INJ PLQ SUS 1DÁV		5,00 bal	OV033100/03	4 149,05	10%
7	0026816	TWINRIX ADULT INJ SUS 1x1ml+ST +SJ		15,00 bal	OV033100/03	19 574,55	10%
8	0085170	TYPHIM VI INJ SOL 1x0,5ml/25RG ST		20,00 bal	OV033100/03	9 957,80	10%

Žadatel.....

V cn schválil.....

Finan n schválil .

Vystavil(a).....

Telefon.....

NS/Lok .....: OV033100/03

íslo dokumentu: OV/19/01/2240-1

Strana ..: 1 / 2

# Objednávka OV/19/01/2240

Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
9 0107496	VERORAB INJ 1+1x 0,5ml		20,00 bal	OV033100/03	9 404,60	10%
<b>Cena celkem (bez DPH)</b>					<b>67 920,36</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.  
Zdvojnásobíme o splatnost faktur 35 dnů.

Žadatel.....	NS/Lok.....: OV033100/03	Strana...: 2 / 2
V ceně schválil.....		
Finančně schválil.....		
Vystavil(a).....	íslo dokumentu: OV/19/01/2240-1	
Telefon.....		