

Objednávka OV/19/01/2178

Datum vystavení...: 3.7.2019

Termín dodání

Interní číslo: No115301 (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 : 

Na fakturu uve te vždy naše číslo objednávky

neposílat

. Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1 0211814	ADACEL INJ SUS 1x0,5ML+2J		5,00 bal	OV033100/03	2 523,75	10%
2 0107133	AVAXIM 160U INJ SUS 1x0,5ml		10,00 bal	OV033100/03	8 025,50	10%
3 0193805	BEXSERO INJ SUS 1x0,5ml + J		1,00 bal	OV033100/03	2 274,20	10%
4 0032827	ENCEPUR PRO DOSP LÉ INJ 1x0,5ml		10,00 bal	OV033100/03	6 046,90	10%
5 0103073	ENGERIX-B 20 MCG INJ SUS 1x1ml		3,00 bal	OV033100/03	1 756,41	10%
6 0215956	FSME-IMMUN INJ 1x0,5ml		20,00 bal	OV033100/03	11 558,80	10%
7 0193236	NIMENRIX 5MCG INJ PSO LQF 1+1x1,25ml+2J		5,00 bal	OV033100/03	4 395,85	10%
8 0103543	STAMARIL INJ PLQ SUS 1DÁV		5,00 bal	OV033100/03	4 149,05	10%
9 0026816	TWINRIX ADULT INJ SUS 1x1ml+ST +SJ		20,00 bal	OV033100/03	26 099,40	10%
10 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

číslo dokumentu: OV/19/01/2178-1

Strana ..: 1 / 2

Objednávka OV/19/01/2178

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)					86 192,26	

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/19/01/2178-1	
Telefon.....		