

Objednávka OV/19/01/2578

Datum vystavení...: 12.8.2019
Termín dodání
Interní číslo: No116162 (Jednorázová)

| |
|--|
| OBJEDNATEL: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské náměstí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava IČO: 71009396 DIČ: CZ71009396 |
| Fakturu zašlete na adresu: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské náměstí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava |
| Zboží dodejte na adresu: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské náměstí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava |
| Kontaktní osoba: [Redacted] |

| |
|---|
| GeneProof a.s. Viniční 235 61500 Brno 15 |
|---|

DODAVATEL:
GeneProof a.s.
Viniční 235
61900 Brno 19
IČO: 26981947
DIČ: CZ26981947
Tel.:
Fax.:
E-mail: [Redacted]

Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

| Katalogové číslo | Popis | Term.dodání | Množství MJ | NS/Lok |
|------------------|---|-------------|-------------|-------------|
| 1 HSV/ISEX/100 | GeneProof Herpes Simplex virus (HSV1/2) PCR Kit (100 rcí) | | 1,00 bal | OV010500/51 |
| 2 VZV/ISEX/100 | GeneProof Varicella-Zoster (VZV) PCR Kit (100 rcí) | | 1,00 bal | OV010500/51 |
| 3 CMV/ISEX/100 | GeneProof Cytomegalovirus /CMV/ PCR Kit-ISEX | | 1,00 bal | OV010500/51 |

Ing. Eduard Ježo
editel

Akceptací této objednávky uděluje dodavatel souhlas s uvedením dle zákona č. 340/2015 Sb. Písemné potvrzení objednávky zašlete prostřednictvím elektronické adresy na e-mail, ze kterého byla objednávka odeslána.

| | | | |
|--|------------|---|------------------|
| Žadatel..... V ceně schválil..... Finančně schválil..... Vystavil(a)..... Telefon..... | [Redacted] | NS/Lok: OV010500/51 číslo dokumentu: OV/19/01/2578-1 | Strana...: 1 / 1 |
|--|------------|---|------------------|