

# Objednávka OV/19/01/3142

Datum vystavení...: 1.10.2019  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No117271 (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  
Partyzánské nám stí 2633/7  
Moravská Ostrava  
70200 Ostrava

**Kontaktní osoba:**

**LABOSERV s.r.o.**  
**Tu anka 1222/115**  
**62700 Brno 27**

**DODAVATEL:**

LABOSERV s.r.o.  
Tu anka 1222/115  
62700 Brno 27

I .....: 25507150  
DI .....: CZ25507150  
Tel.....:  
Fax.....:  
E-mail

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 R-114253	ReaScan CXCL13		5,00 bal	OV010400/51	56 405,00	21%

**Cena celkem (bez DPH)**

**56 405,00**

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.

Žadatel.....  
V cn schválil.  
Finan n schvá  
Vystavil(a).....  
Telefon.....

NS/Lok.....: OV010400/51

číslo dokumentu: OV/19/01/3142-2

Strana...: 1 / 1