

Objednávka OV/19/01/3517

Datum vystavení...: 25.10.2019
Termín dodání
Interní číslo: No117836 (Jednorázová)

OBJEDNATEL: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské náměstí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava IČ...: 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: [REDAKCE]

Česká společnost AIDS pomoc, z.s. Malého 282/3 18600 Praha 86
--

DODAVATEL: IČ: 00409367
Česká společnost AIDS pomoc, z.s. DIČ: CZ00409367
Tel.....:
Malého 282/3 Fax.....:
18600 Praha 86 E-mail :

Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

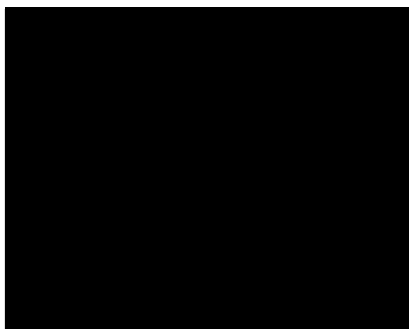
Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1		Rychlotest HIV 1/2, typ INSTI		326,00 ks	OV010002/51	63 244,00	21%

Cena celkem (bez DPH)

63 244,00

[REDAKCE] Digitálně podepsal [REDAKCE]
Datum: 2019.10.25 06:34:31 +02'00'

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



Digitálně podepsal [REDAKCE]
Datum: 2019.10.25 11:23:00 +02'00'

Žadatel..... [REDAKCE] Věcně schválil..... [REDAKCE] Finančně schválil..... [REDAKCE] Vystavil(a)..... [REDAKCE] Telefon..... [REDAKCE]	NS/Lok.....: OV010002/51 Číslo dokumentu: OV/19/01/3517-1	Strana...: 1 / 1
---	--	------------------