

Objednávka OV/20/01/0017

Datum vystavení...: 6.1.2020

Termín dodání

Interní číslo: No119905 (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:

LABOSERV s.r.o.

Tuřanka 1222/115

62700 Brno 27

DODAVATEL:

LABOSERV s.r.o.
Tuřanka 1222/115
62700 Brno 27

IČ: 25507150

DIČ: CZ25507150

Tel.....:

Fax.....:

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	R-114253	ReaScan CXCL13		5,00 bal	OV010400/51	56 405,00	21%
2	AL 5487	CHLAMYCHECK IgA,IgG		2,00 ks	OV010400/51	31 402,00	21%
Cena celkem (bez DPH)						87 807,00	

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.

Žadatel.....
Věcně schválil.....
Finančně schválil.....
Vystavil(a)
Telefon.....

NS/Lok: OV010400/51

Číslo dokumentu: OV/20/01/0017-1

Strana...: 1 / 1