|  |
| --- |
| Dodavatel: |
| EUREX MEDICA, spol. s r.o.  Výstavní 604/111  703 00 Ostrava –Vítkovice  **IČO: 47681331** |

Následující číslo musí být uvedeno na veškeré korespondenci dodacích listech a fakturách souvisejících s touto objednávkou

**OBJEDNÁVKA**  **číslo R-2/OM/20-130**

**na leden , rok** 2020 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Vyřizuje : Daniela Havlíková Tel.: 251 031 298 Praha dne 2.1.2020

Správce rozpočtu : Ing. Alexandr Šupina ……………………………………………………

datum, podpis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Katalogové**  **číslo** | **Výrobky** | **Cena**  **bez DPH**  **v Kč za MJ** | **Množství** | **Měrná**  **jednotka**  **(MJ)** |
| PA 1202 | Dle Vaší e-mailové nabídky ze dne 23.12.2019 u Vás objednáváme :  Sifin -Monoclonal Anti-Rabies, FITC    Doprava : zdarma  Předpokládaná celková cena vč. dopravy :  113 360,- Kč + DPH    Pro středisko : NRL pro vzteklinu    Příkazce operace : MVDr. Kamil Sedlák, Ph.D.  ředitel SVÚ Praha | 2 834,- | 40 bal | / á 1 ml / |

**Fakturu a zboží zašlete : Státní veterinární ústav Praha, Sídlištní 136/24, 165 03 Praha 6 – Lysolaje**

a) Druhá smluvní strana souhlasí s uveřejněním smlouvy ve smyslu zákona o registru smluv, u plnění od 50 tis. Kč bez DPH.

b) SVÚ Praha je povinna zajistit uveřejnění smlouvy ve smyslu zákona o registru smluv.

**From:** Karel Špirko [<mailto:spirko.k@eurexmedica.cz>]   
**Sent:** Friday, January 03, 2020 9:45 AM  
**To:** Daniela Havlíková  
**Cc:** Lýdie Slížková  
**Subject:** SVÚ Praha & EUREX MEDICA RE: obj.č.R-2/OM/20-130

Dobrý den, paní Havlíková,

děkujeme za Vaši laskavou objednávku, kterou Vám tímto potvrzujeme.

Je z Vaší strany nějaký urgentní termín, do kterého potřebujete dodat část či celou dodávku?

Z naší strany předběžně předpokládám dodání za cca 3 týdny.

Předem děkuji.

Přeji Vám hezký den.

S přátelským pozdravem,

K. Špirko

EUREX MEDICA

Tel.: 599 526 532

Mobil: 724 173 846

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**