

# Objednávka OV/20/01/0727

Datum vystavení...: 3.3.2020  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No121809 (Jednorázová)

<b>OBJEDNATEL:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské nám. stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava I .....: 71009396 DI : CZ71009396
<b>Fakturu zašlete na adresu:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské nám. stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
<b>Zboží dodejte na adresu:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské nám. stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
<b>Kontaktní osoba:</b> [REDAKCE]

<b>GeneProof a.s.</b> <b>Viniční 235</b> <b>61500 Brno 15</b>
---

**DODAVATEL:**  
GeneProof a.s.  
Videňská 101/119  
61900 Brno 19  
I .....: 26981947  
DI .....: CZ26981947  
Tel.....:  
Fax.....:  
E-mail : [REDAKCE]

Na fakturu uveďte 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	CHP/ISEX/050 GeneProof Chlamydia pneumoniae PCR kit (50rcí)		1,00 ks	OV010500/51	11 000,00	21%
2	LP/ISEX/50 Legionella pneumophila PCR Kit (50rcí)		1,00 ks	OV010500/51	11 000,00	21%
3	MP/ISEX/50 Mycoplasma pneumoniae PCR Kit (50rcí)		1,00 ks	OV010500/51	11 000,00	21%
4	BKV/ISEX/050 BKV PCR Kit, 50 reakcí		2,00 ks	OV010500/51	22 000,00	21%
<b>Cena celkem (bez DPH)</b>					<b>55 000,00</b>	

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

Žadatel..... V ceně schválil..... Finanční schválil..... Vystavil(a)..... Telefon.....	[REDAKCE]	NS/Lok .....: OV010500/51  číslo dokumentu: OV/20/01/0727-1	Strana...: 1 / 1
--	-----------	---	------------------