Ústav hematologie a krevní transfuze
U Nemocnice 2094/1, 128 00, Praha 2

Objednávka zboží číslo: 2201819S1

Datum vystavení: **15.9.2022**

OBJEDNAVATEL:

IČ: **00023736**
DIČ: **CZ00023736**
Banka: **ČNB**
Číslo účtu: **31438021/0710**
Jsme plátci DPH.

DODAVATEL:

GeneProof a.s.

Vídeňská 101/119
619 00 Brno - Dolní Heršpice
IČ: 26981947
DIČ: CZ26981947

Vyřizuje:	Telefon:	Mobil:	E-mail:	Útvar:	**Zakázka č:**	Měna:
						1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
	ks	GeneProof Cytomegalovirus (CMV) PCR Kit (100 reakcí) GeneProof Cytomegalovirus (CMV) PCR Kit *Katalogové číslo: CMV/ISEX/10*					
	ks	GeneProof Epstein-Barr Virus (EBV) PCR Kit (100 reakcí) *Katalogové číslo: EBV/ISEX/10*					
Celkem:				**78 000,00**		**16 380,00**	**94 380,00**

Poznámka:

PODMÍNKY FAKTURACE: Číslo objednávky (objednávek) nebo smlouvy (smluv) musí být uvedeno v dodacím listu, nákladním listu i na faktuře.
Na faktuře musí být rozepsány částky po položkách s uvedením jednotlivých zakázkových čísel.
Nebudou-li tyto podmínky splněny, bude faktura vrácena zpět dodavateli k doplnění.
Faktura bude uhrazena až po doplnění z Vaší strany, termín splatnosti 30 dnů.