

Objednávka OV/22/01/2916

Datum vystavení...: 26.09.2022

Termín dodání

Interní číslo: No145178 (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:

Česká společnost AIDS pomoc, z.s.

**Malého 282/3
18600 Praha 86**

DODAVATEL:

Česká společnost AIDS pomoc, z.s.

Malého 282/3
18600 Praha 86

IČ: 00409367

DIČ: CZ00409367

Tel.....:

Fax.....:

E-mail :

Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace.
DOBA EXPIRACE MINIMÁLNĚ 1 ROK OD DODÁNÍ.

Ř. Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	INSTI HIV-1/HIV-2 Antibody Test		400,00 ks	OV033400/51	74 000,00	21%
Cena celkem (bez DPH)					74 000,00	

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: OV033400/51

Číslo dokumentu: OV/22/01/2916-1

Strana...: 1 / 1



-----Original Message-----

From: [REDACTED]
Sent: Thursday, September 29, 2022 7:51 AM
To: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Subject: RE: Nákupní objednávka č. OV/22/01/2916

Dobrý den, omlouvám se - potvrzuji přijetí objednávky.
S pozdravem

Jiří Pavlát
ředitel

Česká společnost AIDS pomoc, z.s.
Malého 282/3
186 00 Praha 8 Karlín
e-mail: [REDACTED]
telefon: [REDACTED]

Asistent ředitele: [REDACTED]
e-mail: [REDACTED]
telefon: [REDACTED]
mobil: [REDACTED]

www.aids-pomoc.cz | www.hiv-prevence.cz | www.hiv-testovani.cz

