

# Objednávka OV/23/01/0209

Datum vystavení...: 23.01.2023

Termín dodání .....

Interní číslo .....: No148151 (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

**TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.**

**Křížíkova 188/68**

**61200 Brno**

**DODAVATEL:**

TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.

IČ .....: 47913240

DIČ .....: CZ47913240

Křížíkova 188/68

61200 Brno

**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	ChA096	EIA Chlamydia IgA		5,00	bal	OV010400/51	12 800,00	21%
2	ChG096	EIA Chlamydia IgG		5,00	bal	OV010400/51	12 800,00	21%
3	ChM096	EIA Chlamydia IgM		5,00	bal	OV010400/51	12 800,00	21%
4	ChpA096	EIA Chlamydia pneumoniae IgA		5,00	bal	OV010400/51	11 000,00	21%
5	ChpG096	EIA Chlamydia pneumoniae IgG		5,00	bal	OV010400/51	11 000,00	21%
6	ChpM096	EIA Chlamydia pneumoniae IgM		5,00	bal	OV010400/51	11 000,00	21%
<b>Cena celkem (bez DPH)</b>							<b>71 400,00</b>	

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.....	NS/Lok.....: OV010400/51	Strana...: 1 / 1
Věcně schválil.....		
Finančně schválil.....		
Vystavil(a).....	Číslo dokumentu: OV/23/01/0209-1	
Telefon.....		