

Objednávka OV/23/01/2493

Datum vystavení...: 22.08.2023

Termín dodání

Interní číslo: No152865 (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:

[Redacted contact information]

GeneProof a.s.
Vídeňská 101/119
61900 Brno 19

DODAVATEL:

GeneProof a.s.
Vídeňská 101/119
61900 Brno 19

IČ: 26981947
DIČ: CZ26981947
Tel.....:
Fax.....:

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	CMV/GP/100	GeneProof Cytomegalovirus (CMV) PCR Kit (100 rcí)		4,00 ks	OV010500/51	84 000,00	21%
2	VZV/GP/100	GeneProof Varicella-Zoster (VZV) PCR Kit (100 rcí)		4,00 bal	OV010500/51	84 000,00	21%
3	HSV/GP/100	GeneProof Herpes Simplex virus (HSV1/2) PCR Kit (100 rcí)		5,00 bal	OV010500/51	107 500,00	21%
4	BKV/GP/100	BKV PCR Kit (100 reakcí)		1,00 bal	OV010500/51	20 000,00	21%
5	ADV/ISEX/100	GeneProof Adenovirus PCR Kit (100)		1,00 bal	OV010500/51	20 000,00	21%
6	EV/ISEX/100	GeneProof Enterovirus PCR Kit		1,00 bal	OV010500/51	32 500,00	21%

Cena celkem (bez DPH)

348 000,00

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.....	[Redacted]	NS/Lok: OV010500/51	Strana ..: 1 / 1
Věcně schválil.....	[Redacted]		
Finančně schválil ..	[Redacted]		
Vystavil(a).....	[Redacted]	Číslo dokumentu: OV/23/01/2493-1	
Telefon.....	[Redacted]		