

Objednávka OV/23/01/3050

Datum vystavení...: 09.10.2023

Termín dodání

Interní číslo: No154024 (Jednorázová)

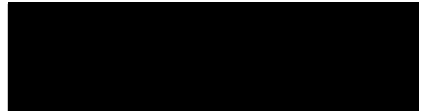
OBJEDNATEL: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské náměstí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava IČ ...: 71009396 DIČ : CZ71009396
Fakturu zašlete na adresu: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské náměstí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
Zboží dodejte na adresu: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské náměstí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
Kontaktní osoba: [REDAKCE]

TestLine Clinical Diagnostics s.r.o. Křížíkova 188/68 61200 Brno

DODAVATEL:
TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.
Křížíkova 188/68
61200 Brno

IČ: 47913240

DIČ: CZ47913240



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	CpAL20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgA		5,00 bal	OV010400/51	25 200,00	21%
2	CpGL20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgG		5,00 bal	OV010400/51	25 200,00	21%
3	CpML20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgM		5,00 bal	OV010400/51	25 200,00	21%
4	CtAL20	BLOT-LINE Chlamydia trachomatis IgA		3,00 bal	OV010400/51	15 120,00	21%
5	CtGL20	BLOT-LINE Chlamydia trachomatis IgG		3,00 bal	OV010400/51	15 120,00	21%
Cena celkem (bez DPH)						105 840,00	

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.....: [REDAKCE]	NS/Lok.....: OV010400/51	Strana...: 1 / 1
Věcně schválil.....: [REDAKCE]		
Finančně schválil ..: [REDAKCE]		
Vystavil(a).....: [REDAKCE]	Číslo dokumentu: OV/23/01/3050-1	
Telefon.....: [REDAKCE]		