

# Objednávka OV/23/01/3162

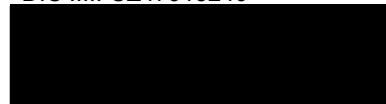
Datum vystavení..: 18.10.2023  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No154260 (Jednorázová)

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

<b>TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.</b>  <b>Křížíkova 188/68</b>  <b>61200 Brno</b>
---

**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

Výroba. TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	CoRG96	EIA COVID-19 RBD IgG		4,00 bal	OV010300/51	18 000,00	21%
2	CoRM96	EIA COVID-19 RBD IgM		4,00 bal	OV010300/51	18 000,00	21%
3	CoRA96	EIA COVID-19 RBD IgA		4,00 bal	OV010300/51	18 000,00	21%

**Cena celkem (bez DPH)**

**54 000,00**

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.....	[REDAKCE]	NS/Lok .....: OV010300/51  Číslo dokumentu: OV/23/01/3162-1	Strana ..: 1 / 1
---	-----------	---	------------------