

Objednávka OV/23/01/3369

Datum vystavení..: 01.11.2023

Termín dodání

Interní číslo: No154728 (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]

DYNEX LabSolutions, s.r.o.
Senovážné náměstí 978/23
11000 Praha 1

DODAVATEL:

DYNEX LabSolutions, s.r.o.
Senovážné náměstí 978/23
11000 Praha 1

IČ: 06616631

DIČ: CZ06616631

[Redacted contact information]

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	DN 2131-3201 2M	EUROLINE Borrelia-RN-AT-adv IgM		10,00	bal	OV010400/51	88 420,00	21%
2	DN2131-3201 G	EUROLINE Borrelia-RN-AT IgG		10,00	bal	OV010400/51	97 200,00	21%
Cena celkem (bez DPH)							185 620,00	

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.

Fakturu zašlete na e-mail: [Redacted email address]

Žadatel.....: [Redacted]	NS/Lok.....: OV010400/51	Strana...: 1 / 1
Věcně schválil.....: [Redacted]		
Finančně schválil ..: [Redacted]		
Vystavil(a).....: [Redacted]	Číslo dokumentu: OV/23/01/3369-1	
Telefon.....: [Redacted]		