

# Objednávka OV/23/01/3385

Datum vystavení..: 02.11.2023

Termín dodání .....

Interní číslo .....: No154630 (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]

**LABOSERV s.r.o.**  
**Tuřanka 1222/115**  
**62700 Brno 27**

**DODAVATEL:**

LABOSERV s.r.o.  
Tuřanka 1222/115  
62700 Brno 27

IČ .....: 25507150

DIČ .....: CZ25507150

[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	EC148.08	Anti-Parainfluenza v. IgA		5,00 bal	OV010300/51	17 000,00	21%
2	EC148.00	Anti-Parainfluenza v. IgG		5,00 bal	OV010300/51	17 000,00	21%
3	EC148.00	Anti-Parainfluenza v. IgM		5,00 bal	OV010300/51	17 000,00	21%
<b>Cena celkem (bez DPH)</b>						<b>51 000,00</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.

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

Žadatel..... [Redacted]	NS/Lok.....: OV010300/51	Strana...: 1 / 1
Věcně schválil..... [Redacted]		
Finančně schválil..... [Redacted]		
Vystavil(a)..... [Redacted]	Číslo dokumentu: OV/23/01/3385-1	
Telefon..... [Redacted]		