

Objednávka OV/23/01/3725

Datum vystavení...: 29.11.2023

Termín dodání

Interní číslo: No155358 (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:

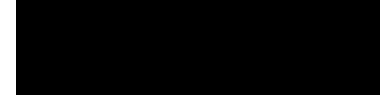
MEDISCO Praha, s.r.o.
U zeměpisného ústavu 684/4
16000 Praha 6

DODAVATEL:

MEDISCO Praha, s.r.o.
U zeměpisného ústavu 684/4
16000 Praha 6

IČ: 63986621

DIČ: CZ63986621



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	C 0901	RIDASCREEN Rotavirus ,bal. 96 testů		5,00 bal	OV010300/51	31 500,00	21%
2	C 1401	RIDASCREEN Norovirus 3rd Generation, bal. 96 testů		5,00 bal	OV010300/51	60 000,00	21%
3	C 1001	RIDASCREEN Adenovirus ,bal. 96 testů		5,00 bal	OV010300/51	31 500,00	21%
4	C 1301	RIDASCREEN Astrovirus ,bal. 96 testů		5,00 bal	OV010300/51	31 500,00	21%
Cena celkem (bez DPH)						154 500,00	

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:

Žadatel.....:	NS/Lok.....: OV010300/51	Strana...: 1 / 1
Věcně schválil.....:		
Finančně schválil ..:		
Vystavil(a).....:	Číslo dokumentu: OV/23/01/3725-1	
Telefon.....:		