

# Objednávka OV/24/01/0117

Datum vystavení...: 12.01.2024

Termín dodání .....

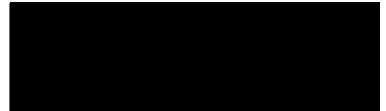
Interní číslo .....: No156563 (Jednorázová)

<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> [REDACTED]

<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

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	ChA096	EIA Chlamydia IgA		3,00 bal	OV010400/51	7 680,00	21%
2	ChG096	EIA Chlamydia IgG		3,00 bal	OV010400/51	7 680,00	21%
3	ChM096	EIA Chlamydia IgM		3,00 bal	OV010400/51	7 680,00	21%
4	ChpA096	EIA Chlamydia pneumoniae IgA		5,00 bal	OV010400/51	11 000,00	21%
5	ChpG096	EIA Chlamydia pneumoniae IgG		5,00 bal	OV010400/51	11 000,00	21%
6	ChpM096	EIA Chlamydia pneumoniae IgM		5,00 bal	OV010400/51	11 000,00	21%
<b>Cena celkem (bez DPH)</b>						<b>56 040,00</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]

Žadatel..... [REDACTED]	NS/Lok.....: OV010400/51	Strana...: 1 / 1
Věcně schválil.... [REDACTED]		
Finančně schválil... [REDACTED]		
Vystavil(a)..... [REDACTED]	Číslo dokumentu: OV/24/01/0117-1	
Telefon..... [REDACTED]		