

Objednávka OV/24/01/0360

Datum vystavení...: 02.02.2024

Termín dodání

Interní číslo: No157146 (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 Odd. očkování Gorkého 56/6 60200 Brno 2
Kontaktní osoba: [REDACTED]

Avenier a.s. Bidláky 837/20 63900 Brno - Štýřice

DODAVATEL:

Avenier a.s.
Bidláky 837/20
63900 Brno - Štýřice

IČ: 26260654

DIČ: CZ699000899

Tel.....:

Fax.....:



Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky

Neposílat

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	A007080005	NIMENRIX 5MCG INJ PSO LQF 1+1x1,25ml+2J		3,00 bal	OV033100/03	[REDACTED]	12%
2	A007140002	TYPHIM VI INJ SOL 1x0,5ml/25RG STR		30,00 bal	OV033100/03	[REDACTED]	12%
3	A007050002	VARIVAX INJ PLQ SUS ISP 1+1x1ml ISP+2SJ		1,00 bal	OV033100/03	[REDACTED]	12%
4	A007150001	VERORAB INJ 1+1x 0,5ml		30,00 bal	OV033100/03	[REDACTED]	12%

Cena celkem (bez DPH)

57 353,73

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.....: OV033100/03	Strana...: 1 / 1
Věcně schválil.....: [REDACTED]		
Finančně schválil.....: [REDACTED]		
Vystavil(a).....: [REDACTED]	Číslo dokumentu: OV/24/01/0360-1	
Telefon.....: [REDACTED]		