

# Objednávka OV/24/01/0339

Datum vystavení...: 02.02.2024

Termín dodání .....

Interní číslo .....: No157082 (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> [REDAKCE]

<b>DYNEX LabSolutions, s.r.o.</b> <b>Senovážné náměstí 978/23</b> <b>11000 Praha 1 - Nové Město</b>
---

**DODAVATEL:**

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

IČ .....: 06616631  
DIČ .....: CZ06616631  
Tel.....:  
Fax.....:



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%
<b>Cena celkem (bez DPH)</b>							<b>185 620,00</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: [REDAKCE]

Žadatel..... Věcně schválil..... Finančně schválil..... Vystavil(a)..... Telefon.....	[REDAKCE]	NS/Lok .....: OV010400/51  Číslo dokumentu: OV/24/01/0339-1	Strana...: 1 / 1
---	-----------	---	------------------