

Objednávka OV/24/01/0401

Datum vystavení...: 07.02.2024

Termín dodání

Interní číslo: No157276 (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: [REDAKCE]

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.....:

E-mail : partner@avenier.cz

Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky

Neposílat

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	A007190002	BOOSTRIX INJ SUS 1x1 DÁV		5,00 bal	OV033100/03	[REDAKCE]	12%
2	A007080012	MENQUADFI INJ SOL 1x0 5ml		3,00 bal	OV033100/03	[REDAKCE]	12%
3	A007130001	STAMARIL INJ PLQ SUS 1DÁV		5,00 bal	OV033100/03	[REDAKCE]	12%
4	A007140002	TYPHIM VI INJ SOL 1x0,5ml/25RG STR		30,00 bal	OV033100/03	[REDAKCE]	12%
5	A007050002	VARIVAX INJ PLQ SUS ISP 1+1x1ml ISP+2SJ		1,00 bal	OV033100/03	[REDAKCE]	12%
6	A007150001	VERORAB INJ 1+1x 0,5ml		20,00 bal	OV033100/03	[REDAKCE]	12%
Cena celkem (bez DPH)						55 612,37	

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: fakturace@zuova.cz.

Žadatel..... Věcně schválil..... Finančně schválil..... Vystavil(a)..... Telefon.....	[REDAKCE]	NS/Lok: OV033100/03 Číslo dokumentu: OV/24/01/0401-1	Strana ..: 1 / 1
---	-----------	---	------------------