

# Objednávka OV/24/01/0789

Datum vystavení...: 05.03.2024

Termín dodání .....

Interní číslo .....: No158141 (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:**

[Redacted contact information]

**TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.**

**Křížíkova 188/68  
61200 Brno - Královo Pole**

**DODAVATEL:**

TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.

Křížíkova 188/68  
61200 Brno - Královo Pole

IČ .....: 47913240

DIČ .....: CZ47913240

Fax.....

E-mail : order@testlinecd.com

**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	CpAL20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgA		5,00 bal	OV010400/51	25 200,00	21%
2	CpGL20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgG		5,00 bal	OV010400/51	25 200,00	21%
3	CpML20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgM		5,00 bal	OV010400/51	25 200,00	21%
4	CtAL20	BLOT-LINE Chlamydia trachomatis IgA		5,00 bal	OV010400/51	25 200,00	21%

Žadatel.....  
Věcně schválil.....  
Finančně schválil ..  
Vystavil(a).....  
Telefon.....

[Redacted signature area]

NS/Lok .....: OV010400/51

Číslo dokumentu: OV/24/01/0789-1

Strana ..: 1 / 2

# Objednávka OV/24/01/0789

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
5	CtGL20	BLOT-LINE Chlamydia trachomatis IgG		5,00 bal	OV010400/51	25 200,00	21%

Cena celkem (bez DPH)

126 000,00

-----

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: fakturace@zuova.cz.

Žadatel.....: [REDACTED]	NS/Lok.....: OV010400/51	Strana...: 2 / 2
Věcně schválil.....: [REDACTED]		
Finančně schválil ..: [REDACTED]		
Vystavil(a).....: [REDACTED]	Číslo dokumentu: OV/24/01/0789-1	
Telefon.....: [REDACTED]		