

# Objednávka OV/24/01/1548

Datum vystavení..: 02.05.2024  
Termín dodání .....:  
Interní číslo .....: No159824 (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 - Královo Pole</b>
--

**DODAVATEL:**  
TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.  
Křížíkova 188/68  
61200 Brno - Královo Pole

IČ .....: 47913240  
DIČ .....: CZ47913240  
[REDACTED]  
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		2,00 bal	OV010400/51	10 080,00	21%
2	CpGL20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgG		2,00 bal	OV010400/51	10 080,00	21%
3	CpML20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgM		2,00 bal	OV010400/51	10 080,00	21%
4	CtAL20	BLOT-LINE Chlamydia trachomatis IgA		3,00 bal	OV010400/51	15 120,00	21%

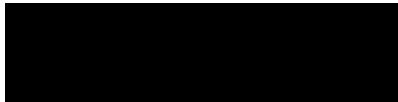
Žadatel.....: [REDACTED] Věcně schválil.....: [REDACTED] Příkazce operace..: Vystavil(a).....: Telefon.....:	NS/Lok.....: OV010400/51  Číslo dokumentu: OV/24/01/1548-1	Strana...: 1 / 2
--	--	------------------

# Objednávka OV/24/01/1548

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství	MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
5	CtGL20	BLOT-LINE Chlamydia trachomatis IgG		3,00	bal	OV010400/51	15 120,00	21%

Cena celkem (bez DPH)

60 480,00



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.....		NS/Lok.....: OV010400/51	Strana...: 2 / 2
Věcně schválil.....			
Příkazce operace.....			
Vystavil(a).....			
Telefon.....			
		Číslo dokumentu: OV/24/01/1548-1	