Objednávka OV/24/01/1810

Datum vystavení..: 24.05.2024
Termín dodání .....:
Interní číslo.....: No160404 (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]

LABOSERV s.r.o.
Tuřanka 1222/115
62700 Brno - Slatina

DODAVATEL:

LABOSERV s.r.o.
Tuřanka 1222/115
62700 Brno - Slatina

IČ.....: 25507150
DIČ ....: CZ25507150
Tel.....:
Fax.....:
E-mail : objednavky@laboserv.cz

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	R-114253	ReaScan CXCL13		5,00	bal	OV010400/51	55 000,00	21%

Cena celkem (bez DPH) **55 000,00**

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]
Věcně schválil.....:
Příkazce operace.:
Vystavil(a).....:
Telefon.....:

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

Číslo dokumentu: OV/24/01/1810-1