

Objednávka OV/24/01/1905

Datum vystavení...: 03.06.2024
Termín dodání
Interní číslo: No160617 (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]

TestLine Clinical Diagnostics s.r.o. Křižíkova 188/68 61200 Brno - Královo Pole
--

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

IČ: 47913240
DIČ: CZ47913240
Tel.....: [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	ChA096	EIA Chlamydia IgA		5,00 bal	OV010400/51	12 800,00	21%
2	ChG096	EIA Chlamydia IgG		5,00 bal	OV010400/51	12 800,00	21%
3	ChM096	EIA Chlamydia IgM		5,00 bal	OV010400/51	12 800,00	21%
4	ChpA096	EIA Chlamydia pneumoniae IgA		5,00 bal	OV010400/51	11 000,00	21%
5	ChpG096	EIA Chlamydia pneumoniae IgG		5,00 bal	OV010400/51	11 000,00	21%
6	ChpM096	EIA Chlamydia pneumoniae IgM		5,00 bal	OV010400/51	11 000,00	21%
7	ChtA096	EIA Chlamydia trachomatis IgA		5,00 bal	OV010400/51	10 350,00	21%


Žadatel.....: [REDACTED] Věcně schválil.....: [REDACTED] Příkazce operace..: Vystavil(a).....: Telefon.....:	NS/Lok.....: OV010400/51 Číslo dokumentu: OV/24/01/1905-1	Strana...: 1 / 2
--	--	------------------

Objednávka OV/24/01/1905

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství	MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
8	ChtG096	EIA Chlamydia trachomatis IgG		5,00	bal	OV010400/51	10 350,00	21%
Cena celkem (bez DPH)							92 100,00	

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/24/01/1905-1	