

Objednávka OV/24/01/2005

Datum vystavení...: 07.06.2024

Termín dodání

Interní číslo: No160782 (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: [REDAKCE]

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
Tel.....: [REDAKCE]
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%
Cena celkem (bez DPH)						75 600,00	

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..... Věcně schválil..... Příkazce operace. Vystavil(a)..... Telefon.....	[REDAKCE]	NS/Lok: OV010400/51 Číslo dokumentu: OV/24/01/2005-1	Strana ..: 1 / 1
--	-----------	---	------------------