

# Objednávka OV/24/01/2484

Datum vystavení..: 16.07.2024

Termín dodání .....

Interní číslo .....: No161719 (Jednorázová)

**OBJEDNATEL:**

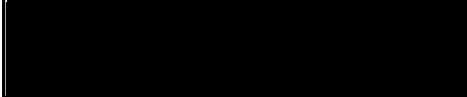
Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě  
Partyzánské náměstí 2633/7  
Moravská Ostrava  
70200 Ostrava  
IČ ...: 71009396  
DIČ : CZ71009396

**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  
Gorkého 56/6  
60200 Brno 2

**Kontaktní osoba:**

**Avenier a.s.**  
**Bidláky 837/20**  
**63900 Brno - Štýřice**

**DODAVATEL:**

Avenier a.s.  
Bidláky 837/20  
63900 Brno - Štýřice

IČ .....: 26260654  
DIČ .....: CZ699000899  
Tel.....:  
Fax.....:  
E-mail : partner@avenier.cz

**Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky**

neposílat

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	A007010004	GARDASIL 9 INJ 1x0,5ml+2J		1,00 bal	OV033100/03		12%
2	A007080005	NIMENRIX 5MCG INJ PSO LQF 1+1x1,25ml+2J		2,00 bal	OV033100/03		12%
3	A007230001	QDenga INJ PSO LQF 1+1X0,5ML ISP+2J		10,00 bal	OV033100/03		12%
4	A007360002	SHINGRIX INJ PLS SUS 1x50MCG+1x0,5ML		1,00 bal	OV033100/03		12%
5	A007130001	STAMARIL INJ PLQ SUS 1DÁV		5,00 bal	OV033100/03		12%
6	A007090001	TETAVAX INJ SUS ISP 0,5ML		2,00 bal	OV033100/03		12%
7	A007140002	TYPHIM VI INJ SOL 1x0,5ml/25RG STR		10,00 bal	OV033100/03		12%

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

NS/Lok .....: OV033100/03

Číslo dokumentu: OV/24/01/2484-1

Strana ..: 1 / 2

# Objednávka OV/24/01/2484

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství	MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
8	A007150001	VERORAB INJ 1+1x 0,5ml		10,00	bal	OV033100/03	████████	12%
<b>Cena celkem (bez DPH)</b>							<b>62 444,17</b>	

-----

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.....: OV033100/03	Strana ..: 2 / 2
Věcně schválil.....: ██████████		
Příkazce operace..: ██████████		
Vystavil(a).....: ██████████	Číslo dokumentu: OV/24/01/2484-1	
Telefon.....: ██████████		