

Objednávka OV/24/01/2678

Datum vystavení...: 01.08.2024

Termín dodání

Interní číslo: No162090 (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: [REDACTED]

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	A007190002	BOOSTRIX INJ SUS 1x1 DÁV		10,00 bal	OV033100/03	[REDACTED]	12%
2	A007100001	DUKORAL POR SGE SUS 2x3ml		3,00 bal	OV033100/03	[REDACTED]	12%
3	A007060005	PNEUMOVAX 23 INJ SOL 1X0 5ML		2,00 bal	OV033100/03	[REDACTED]	12%
4	A007360002	SHINGRIX INJ PLS SUS 1x50MCG+1x0,5ML		2,00 bal	OV033100/03	[REDACTED]	12%
5	A007130001	STAMARIL INJ PLQ SUS 1DÁV		10,00 bal	OV033100/03	[REDACTED]	12%
6	A007140002	TYPHIM VI INJ SOL 1x0,5ml/25RG STR		30,00 bal	OV033100/03	[REDACTED]	12%
7	A007050002	VARIVAX INJ PLQ SUS ISP 1+1x1ml ISP+2SJ		3,00 bal	OV033100/03	[REDACTED]	12%

Žadatel.....: [REDACTED]	NS/Lok.....: OV033100/03	Strana ..: 1 / 2
Věcně schválil.....: [REDACTED]		
Příkazce operace.....: [REDACTED]		
Vystavil(a).....: [REDACTED]	Číslo dokumentu: OV/24/01/2678-1	
Telefon.....: [REDACTED]		

Objednávka OV/24/01/2678

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství	MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
8	A007150001	VERORAB INJ 1+1x 0,5ml		30,00	bal	OV033100/03	████████	12%
Cena celkem (bez DPH)							86 741,88	

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/24/01/2678-1	
Telefon.....: ██████████		