

Objednávka OV/24/01/4014

Datum vystavení...: 11.11.2024

Termín dodání

Interní číslo: No164858 (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:

MEDISTA spol.s r.o.

Dělnická 213/12

17000 Praha 7 - Holešovice

DODAVATEL:

MEDISTA spol.s r.o.
Dělnická 213/12
17000 Praha 7 - Holešovice

IČ: 60199865

DIČ: CZ60199865

Tel.....:

Fax.....:

E-mail : medista@medista.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	TLS0851	0,2 ml 8-Tube strips without Caps, white, low profile 960ks/bal		5,00 bal	OV010500/51	14 975,00	12%
2	TCS0803	0,2 ml Flat PCR Tube 8-Cap Strips, optical, ultraclear 960ks/bal		5,00 bal	OV010500/51	6 600,00	12%
3	RP9802Y	Allplex™ Respiratory Assay Panel 2 50reakcí		1,00 bal	OV010500/51	14 000,00	21%
4	RP9601Y	Allplex™ Respiratory Panel 3 Assay (50 reakcí)		1,00 bal	OV010500/51	14 000,00	21%
5	SD9801X	Allplex™ STI Essential Assay 100ks/bal		3,00 bal	OV010500/51	91 500,00	21%

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

NS/Lok: OV010500/51

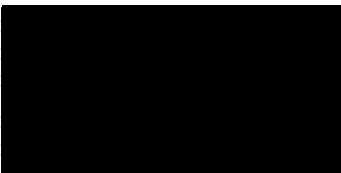
Číslo dokumentu: OV/24/01/4014-1

Strana ...: 1 / 2

Objednávka OV/24/01/4014

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství	MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
6	744300.4.UC.384	STARMAG 96x4 Universal Cartridge Kit 384ks/bal		1,00	bal	OV010500/51	20 594,00	21%
Cena celkem (bez DPH)							161 669,00	

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.....: OV010500/51	Strana ..: 2 / 2
Věcně schválil.....			
Příkazce operace..			
Vystavil(a).....		Číslo dokumentu: OV/24/01/4014-1	
Telefon.....			