

Objednávka OV/24/01/4120

Datum vystavení...: 18.11.2024

Termín dodání

Interní číslo: No165064 (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:

GeneProof a.s.
Vídeňská 101/119
61900 Brno - Dolní Heršpice

DODAVATEL:

GeneProof a.s.
Vídeňská 101/119
61900 Brno - Dolní Heršpice

IČ: 26981947
DIČ: CZ26981947

Tel.....:

Fax.....:

E-mail : sales@geneproof.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	BKV/GP/100	BKV PCR Kit (100 reakcí)		1,00 bal	OV010500/51	20 000,00	21%
2	HSV/GP/100	GeneProof Herpes Simplex virus (HSV1/2) PCR Kit (100 rcí)		2,00 bal	OV010500/51	43 000,00	21%
3	VZV/GP/100	GeneProof Varicella-Zoster (VZV) PCR Kit (100 rcí)		2,00 bal	OV010500/51	42 000,00	21%
4	B19/ISEX/100	Parvovirus B19 PCR Kit (100rcí)		1,00 bal	OV010500/51	15 000,00	21%

Cena celkem (bez DPH)

120 000,00

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.....

NS/Lok: OV010500/51

Číslo dokumentu: OV/24/01/4120-1

Strana ...: 1 / 1