

Objednávka OV/24/01/4168

Datum vystavení...: 21.11.2024

Termín dodání

Interní číslo: No165161 (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	A007060006	APEXXNAR INJ SUS 1x0 5ml+1SJ (PREVENAR 20 [INJ SUS ISP1X0,5ML+1SJ)		20,00 bal	OV033100/03		12%
2	A007190002	BOOSTRIX INJ SUS 1x1 DÁV		10,00 bal	OV033100/03		12%
3	A007100001	DUKORAL POR SGE SUS 2x3ml		1,00 bal	OV033100/03		12%
4	A007080005	NIMENRIX 5MCG INJ PSO LQF 1+1x1,25ml+2J		10,00 bal	OV033100/03		12%
5	A007230001	QDENG A INJ PSO LQF 1+1X0,5ML ISP+2J		2,00 bal	OV033100/03		12%
6	A007360002	SHINGRIX INJ PLS SUS 1x50MCG+1x0,5ML		2,00 bal	OV033100/03		12%
7	A007140002	TYPHIM VI INJ SOL 1x0,5ml/25RG STR		40,00 bal	OV033100/03		12%
8	A007050002	VARIVAX INJ PLQ SUS ISP 1+1x1ml ISP+2SJ		1,00 bal	OV033100/03		12%

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

NS/Lok: OV033100/03

Číslo dokumentu: OV/24/01/4168-1

Strana ...: 1 / 2

Objednávka OV/24/01/4168

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství	MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
9	A007150001	VERORAB INJ 1+1x 0,5ml		20,00	bal	OV033100/03		12%
Cena celkem (bez DPH)							110 081,18	

— — — — —

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/24/01/4168-1	
Telefon.....:			