

Objednávka OV/25/01/0197

Datum vystavení...: 17.01.2025

Termín dodání

Interní číslo: No166563 (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:

DYNEX LabSolutions, s.r.o.
Senovážné náměstí 978/23
11000 Praha 1 - Nové Město

DODAVATEL:

DYNEX LabSolutions, s.r.o.
Senovážné náměstí 978/23
11000 Praha 1 - Nové Město

IČ: 06616631

DIČ: CZ06616631

Tel.....:

Fax.....:

E-mail : objednavky@dynex.cz

Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

Výroba: EUROIMMUN

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	FI 293a-1005 G	Chikungunya virus IgG IIFT		3,00 bal	OV010300/51	10 755,00	12%
2	FI 293a-1005 M	Chikungunya virus IgM IIFT		3,00 bal	OV010300/51	10 755,00	12%
3	FI 2665-1005 G	Yellow fever virus IgG		3,00 bal	OV010300/51	10 755,00	12%
4	FI 2665-1005 M	Yellow fever virus IgM		3,00 bal	OV010300/51	10 755,00	12%
5	FI 277a-1005-1 M	Sandfly fever virus Mosaic 1, IgM, bal. 10x05 testů		2,00 bal	OV010300/51	20 278,00	12%
Cena celkem (bez DPH)						63 298,00	

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: OV010300/51

Číslo dokumentu: OV/25/01/0197-1

Strana ...: 1 / 1