

# Objednávka OV/25/01/1122

Datum vystavení...: 26.03.2025

Termín dodání .....

Interní číslo .....: No168552 (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:**

**LABOSERV s.r.o.**

**Tuřanka 1222/115**

**62700 Brno - Slatina**

**DODAVATEL:**

LABOSERV s.r.o.  
Tuřanka 1222/115  
62700 Brno - Slatina

IČ .....: 25507150

DIČ .....: CZ25507150

Tel.....:

Fax.....:

E-mail : objednavky@laboserv.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  | W-COMPL CP310    | Complement Classical pathway |             | 4,00     | bal | OV010201/51 | 59 876,00  | 12% |

**Cena celkem (bez DPH)**

**59 876,00**

— — — — —

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 .....: OV010201/51

Číslo dokumentu: OV/25/01/1122-1

Strana ...: 1 / 1