

Objednávka OV/17/01/3024

Datum vystavení...: 8.8.2017

Termín dodání

Interní číslo: No095665 (Jednorázová)

OBJEDNATEL:

Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav
Partyzánské nám. stí 7
70200 Ostrava 2

I: 71009396

DI : CZ71009396

Fakturu zašlete na adresu:

Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav
Partyzánské nám. stí 7
70200 Ostrava 2

Zboží dodejte na adresu:

Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav
Partyzánské nám. 7
70200 Ostrava

Kontaktní osoba:

Tel.....:

E-mail :

GeneProof a.s.

Vini ní 235

61500 Brno 15

DODAVATEL:

GeneProof a.s.
Vide ská 101/119
61900 Brno 19

I: 26981947

DI: CZ26981947

Tel.....:

Fax.....:

E-mail :

Na fakturu uve te vždy naše číslo objednávky

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

. Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok
1	HSV2/ISEX/100 GeneProof Herpes Simplex virus 2 (HSV2) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
2	CMV/ISEX/100 GeneProof Cytomegalovirus (CMV) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
3	VZV/ISEX/100 GeneProof Varicella-Zoster (VZV) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51

RNDr. Petr Hapala

editel

Akceptací této objednávky ud luje dodavatel souhlas s uve ejn ním dle zákona . 340/2015 Sb.

Písemné potvrzení objednávky zašlete zp t prost ednictvím elektronické adresy na e-mail, ze kterého byla objednávka odeslána.

Žadatel.....:

V cn schválil.....:

Finan n schválil ..:

Vystavil(a).....:

Telefon.....:

NS/Lok.....: OV010500/51

íslo dokumentu: OV/17/01/3024-1

Strana...: 1 / 1