

# Objednávka OV/25/01/3025

Datum vystavení...: 25.08.2025

Termín dodání .....

Interní číslo .....: No172445 (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:

**LabMediaServis s.r.o.**

**Národní 84**

**55101 Jaroměř - Pražské Předměstí**

## DODAVATEL:

LabMediaServis s.r.o.

Národní 84

55101 Jaroměř - Pražské Předměstí

IČ .....: 27512380

DIČ .....: CZ27512380

Tel.....:

Fax.....:

E-mail : objednavky@labmediaservi  
s.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  | BDK 500ml        | Krev defibrinovaná beraní 500ml |             | 250,00   | ks | OV010601/51 | 337 500,00 | 21% |

Cena celkem (bez DPH)

**337 500,00**

**Ing. Eduard  
Ježo**

Digitálně podepsal

Ing. Eduard Ježo

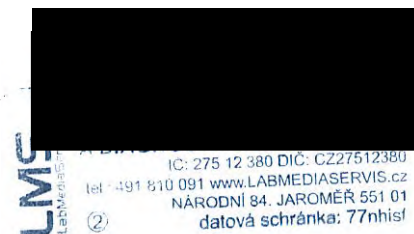
Datum: 2025.08.25

09:19:04 +02'00'

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.....: OV010601/51

Číslo dokumentu: OV/25/01/3025-1

Strana...: 1 / 1