

Objednávka OV/25/01/4231

Datum vystavení...: 14.11.2025

Termín dodání

Interní číslo: No174814 (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 dle VZ 1542

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	A007080005	NIMENRIX 5MCG INJ PSO LQF 1+1x1,25ml+2J		5,00 bal	OV033100/03		12%
2	A007140002	TYPHIM VI INJ SOL 1x0,5ml/25RG STR		30,00 bal	OV033100/03		12%
3	A007150001	VERORAB INJ 1+1x 0,5ml		20,00 bal	OV033100/03		12%
Cena celkem (bez DPH)						55 873,55	

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

Od 1.2.2025 se mění obchodní podmínky viz odkaz https://zuova.cz/Content/files/vseobecne_nakupni_podminky_2025.pdf.

Splatnost činí 30 dnů.

Žadatel.....		NS/Lok: OV033100/03	
Věcně schválil.....			
Příkazce operace.....			
Vystavil(a).....		Číslo dokumentu: OV/25/01/4231-1	Strana ...: 1 / 1
Telefon.....			