

Objednávka OV/25/01/4334

Datum vystavení...: 20.11.2025

Termín dodání

Interní číslo: No175023 (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 1109

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok	Cena [CZK]	DPH
1	A007040005	TWINRIX ADULT INJ SUS 1x1ml+1J		30,00 bal	OV033100/03		12%
2	A007040013	VAQTA ADULT 50U/ML INJ SUS ISP 1x1ml+1SJ		30,00 bal	OV033100/03		12%
Cena celkem (bez DPH)						64 000,80	

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/25/01/4334-1	Strana ...: 1 / 1
Telefon.....:			