

Objednávka OV/17/01/3758

Datum vystavení...: 4.10.2017
Termín dodání
Interní číslo: No097112 (Jednorázová)

OBJEDNATEL: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské nám. stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava I: 71009396 DI: CZ71009396
Fakturu zašlete na adresu: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské nám. stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
Zboží dodejte na adresu: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské nám. stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
Kontaktní osoba: [redacted] Tel.....: [redacted] E-mail : [redacted]

TestLine Clinical Diagnostics s.r.o. K ižíkova 188/68 61200 Brno

DODAVATEL:
TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.
K ižíkova 188/68
61200 Brno
I: 47913240
DI: CZ47913240
Tel.....: [redacted]
Fax.....: [redacted]
E-mail : [redacted]

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	CpAL20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgA		10,00	bal	OV010400/51
2	CpGL20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgG		10,00	bal	OV010400/51
3	CtAL20	BLOT-LINE Chlamydia trachomatis IgA		10,00	ks	OV010400/51
4	CtGL20	BLOT-LINE Chlamydia trachomatis IgG		10,00	ks	OV010400/51
5	CpML20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgM		5,00	bal	OV010400/51

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.....: [redacted] V cn schválil.....: [redacted] Finan n schválil : [redacted] Vystavil(a).....: [redacted] Telefon.....: [redacted]	NS/Lok.....: OV010400/51 číslo dokumentu: OV/17/01/3758-1	Strana...: 1 / 1
---	--	------------------