

# Objednávka OV/17/01/4229

Datum vystavení...: 8.11.2017  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No098157 (Jednorázová)

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

<b>MEDISCO Praha, s.r.o.</b> <b>U zem pišného ústavu 684/4</b> <b>16000 Praha 6</b>
---

**DODAVATEL:**  
MEDISCO Praha, s.r.o.  
U zem pišného ústavu 684/4  
16000 Praha 6  
I .....: 63986621  
DI .....: CZ63986621  
Tel.....  
Fax.....  
E-mail :

**Na fakturu uve te vždy naše íslo objednávky**

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

. Katalogové íslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok
1 ILE-IFB01	Influenza B IgG Immunolab,bal.96 test		5,00 bal	OV010300/51
2 ILE-IFB02	Influenza B IgA Immunolab,bal.96 test		5,00 bal	OV010300/51
3 ILE-IFB03	Influenza B IgM Immunolab,bal.96 test		5,00 bal	OV010300/51

\_\_\_\_\_  
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.....: OV010300/51  íslo dokumentu: OV/17/01/4229-1	Strana...: 1 / 1
--	---	------------------