

# Objednávka OV/17/01/4294

Datum vystavení...: 13.11.2017  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No098354 (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 T reškovové 2206 73301 Karviná-Mizerov
<b>Zboží dodejte na adresu:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav T reškovové 2206 73301 Karviná-Mizerov
<b>Kontaktní osoba:</b> Tel.....: E-mail :

<b>LABICOM s.r.o.</b> <b>Šlechtitel 920/19</b> <b>77900 Olomouc 9</b>
---

**DODAVATEL:**  
LABICOM s.r.o.  
Šlechtitel 920/19  
77900 Olomouc 9  
I .....: 25876856  
DI .....: CZ25876856  
Tel.....:  
Fax.....:  
E-mail :

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 G1311-67701	Ventil míchací k pump kapalinového chromatografu HP 1100		1,00 ks	OV022692/51

\_\_\_\_\_  
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.....: OV022692/51  číslo dokumentu: OV/17/01/4294-1	Strana...: 1 / 1
---	--	------------------