

Objednávka OV/17/01/4087

Datum vystavení...: 30.10.2017
Termín dodání
Interní číslo: No097891 (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: Tel.....: E-mail

AscoMed s.r.o. Pod cihelnou 6/664 16100 Praha 614
--

DODAVATEL:
ASCO-MED, spol. s r.o.
Pod cihelnou 664/6
16100 Praha
I: 49688723
DI: CZ49688723
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	25-3.152.016.53.00 CeliacStrip (16 test)		2,00 bal	OV010500/51
2	25-3.135.016.53.00 LactoStrip (16 test)		3,00 bal	OV010500/51

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.....: OV010500/51 číslo dokumentu: OV/17/01/4087-1	Strana...: 1 / 1
---	--	------------------