

Objednávka OV/17/01/4614

Datum vystavení...: 4.12.2017
Termín dodání
Interní číslo: No099013 (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]

GeneProof a.s. Viniční 235 61500 Brno 15

DODAVATEL:
GeneProof a.s.
Videňská 101/119
61900 Brno 19
I: 26981947
DI: CZ26981947
Tel.....:
Fax.....:
E-mail : [redacted]

Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

..	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok
1	CMV/ISEX/100	GeneProof Cytomegalovirus (CMV) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
2	HSV1/ISEX/100	GeneProof Herpes Simplex virus 1 (HSV1) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
3	HSV2/ISEX/100	GeneProof Herpes Simplex virus 2 (HSV2) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
4	EBV/ISEX/100	GeneProof Epstein-Barr virus (EBV) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
5	VZV/ISEX/100	GeneProof Varicella-Zoster (VZV) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51

RNDr. Petr Hapala
editel

Akceptací této objednávky uděluje dodavatel souhlas s uvedením dle zákona č. 340/2015 Sb.
Písemné potvrzení objednávky zašlete zpět prostřednictvím elektronické adresy na e-mail, ze kterého byla objednávka odeslána.

Žadatel.....: [redacted] V čem schválil.....: Finančně schválil ..: Vystavil(a).....: Telefon.....:	NS/Lok.....: OV010500/51 číslo dokumentu: OV/17/01/4614-1	Strana...: 1 / 1
---	--	------------------