

Objednávka OV/18/01/0328

Datum vystavení...: 22.1.2018
Termín dodání
Interní číslo: No100467 (Jednorázová)

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

"APR" spol. s r.o. B I ická 3184/24 14100 Praha 41

DODAVATEL: I: 44792883
DI: CZ44792883
"APR" spol. s r.o.
B I ická 3184/24
14100 Praha 41
Tel.....:
Fax.....:
E-mail : [redacted]

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 85007	OPTIGEN Inhalant Panel 20		4,00 bal	OV010201/51

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.....: Finan n schválil .: Vystavil(a).....: Telefon.....:	NS/Lok.....: OV010201/51 íslo dokumentu: OV/18/01/0328-1	Strana...: 1 / 1
--	---	------------------

PŘIJATO DO APR BRNO

22 -01- 2018

č.j.

0/30

Objednávka OV/18/01/0328

Datum vystavení...: 22.1.2018

Termín dodání

Interní číslo.....: No100467 (Jednorázová)

OBJEDNATEL:

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Partyzánské náměstí 2633/7
Moravská Ostrava
70200 Ostrava
IČ...: 71009396
DIČ : CZ71009396

Fakturu zašlete na adresu:

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Partyzánské náměstí 2633/7
Moravská Ostrava
70200 Ostrava

Zboží dodejte na adresu:

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Partyzánské náměstí 2633/7
Moravská Ostrava
70200 Ostrava

Kontaktní osoba:

Tel.....:

E-mail.....

"APR" spol. s r.o.
Bělčická 3184/24
14100 Praha 41

DODAVATEL:

"APR" spol. s r.o.
Bělčická 3184/24
14100 Praha 41

IČ.....: 44792883

DIČ.....: CZ44792883

Tel.....:

Fax.....:

E-mail: [REDACTED]

Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

Ř.	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok
1	85007	OPTIGEN Inhalant Panel 20		4,00 bal	OV010201/51

RNDr. Petr Hapala

ředitel

Akceptací této objednávky uděluje dodavatel souhlas s uveřejněním dle zákona č. 340/2015 Sb.

Písemné potvrzení objednávky zašlete zpět prostřednictvím elektronické adresy na e-mail, ze kterého byla objednávka odeslána.

Žadatel.....:

Věcně schválil.....:

Finančně schválil.....:

Vystavil(a).....:

Telefon.....:

NS/Lok.....: OV010201/51

Číslo dokumentu: OV/18/01/0328-1

Strana...: 1 / 1