

Objednávka OV/18/01/0711

Datum vystavení...: 19.2.2018
Termín dodání
Interní číslo: No101278 (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: [redacted] Tel.....: [redacted] E-mail : [redacted]

GeneProof a.s.
Viniční 235
61500 Brno 15

DODAVATEL:
GeneProof a.s.
Václavská 101/119
61900 Brno 19

IČ: 26981947
DIČ: CZ26981947
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	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)		3,00	ks	OV010500/51
3	HSV2/ISEX/100	GeneProof Herpes Simplex virus 2 (HSV2) PCR Kit (100 rcí)		1,00	ks	OV010500/51
4	VZV/ISEX/100	GeneProof Varicella-Zoster (VZV) PCR Kit (100 rcí)		1,00	ks	OV010500/51
5	CHP/ISEX/050	GeneProof Chlamydia pneumoniae PCR kit (50rcí)		1,00	ks	OV010500/51

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.....: OV010500/51 Číslo dokumentu: OV/18/01/0711-1	Strana...: 1 / 1
---	--	------------------