

# Objednávka OV/18/01/1316

Datum vystavení...: 28.3.2018  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No102509 (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 Partyzánské nám stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
<b>Zboží dodejte na adresu:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav Partyzánské nám stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
<b>Kontaktní osoba:</b> [redacted] Tel.....: [redacted] E-mail : [redacted]

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

**DODAVATEL:**  
"APR" spol. s r.o.  
B I ická 3184/24  
14100 Praha 41  
I .....: 44792883  
DI .....: CZ44792883  
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		2,00 bal	OV010201/51
2 85008	OPTIGEN Food Panel 20		2,00 bal	OV010201/51
3 85003	OPTIGEN Universal Panel 20		2,00 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..... V cn schválil..... Finan n schválil . Vystavil(a)..... Telefon.....	[redacted]	NS/Lok .....: OV010201/51  íslo dokumentu: OV/18/01/1316-1	Strana ..: 1 / 1
--	------------	--	------------------

# Objednávka OV/18/01/1316

Datum vystavení...: 28.3.2018  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No102509 (Jednorázová)

<b>OBJEDNATEL:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské náměstí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava IČ...: 71009396 DIČ : CZ71009396
<b>Fakturu zašlete na adresu:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské náměstí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
<b>Zboží dodejte na adresu:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské náměstí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
<b>Kontaktní osoba:</b> [REDAKCE] Tel.....: [REDAKCE] E-mail : [REDAKCE]

<b>"APR" spol. s r.o.</b> Bělčická 3184/24 14100 Praha 41	PŘIJATO DO APR BRNO 28-03-2018 č.j. 0/159
---	---

**DODAVATEL:**  
"APR" spol. s r.o.  
Bělčická 3184/24  
14100 Praha 41  
IČ .....: 44792883  
DIČ .....: CZ44792883  
Tel.....:  
Fax.....:  
E-mail : [REDAKCE]

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		2,00 bal	OV010201/51
2	85008	OPTIGEN Food Panel 20		2,00 bal	OV010201/51
3	85003	OPTIGEN Universal Panel 20		2,00 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.

[REDAKCE]  
"APR" spol. s r.o.  
Budo  
Tel./

Žadatel.....: [REDAKCE] Věcně schválil.....: [REDAKCE] Finančně schválil.....: [REDAKCE] Vystavil(a).....: [REDAKCE] Telefon.....: [REDAKCE]	NS/Lok.....: OV010201/51  Číslo dokumentu: OV/18/01/1316-1	Strana...: 1 / 1
--	--	------------------