

# Objednávka OV/18/01/1893

Datum vystavení...: 15.5.2018  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No103657 (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>DYNEX TECHNOLOGIES, spol.s r.o.</b> <b>Lidická 977</b> <b>27343 Bušt hrad</b>
--

**DODAVATEL:**  
DYNEX TECHNOLOGIES, spol.s r.o.  
Lidická 977  
27343 Bušt hrad  
I .....: 48108731  
DI .....: CZ48108731  
Tel.....:  
Fax.....:  
E-mail : [redacted]

**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 5135-1330	Souprava pro pr kaz DNA Chlamydia trachomatis (hc2 CT-ID DNA Test Kit)		5,00 bal	OV010300/51
2 5140-1330	Souprava pro pr kaz DNA Neisseria gonorrhoeae (hc2 GC-ID DNA Test Kit)		5,00 bal	OV010300/51
3 5196-1330	Souprava pro pr kaz DNA HPV-HR, LR (hc2 HPV DNA Test		5,00 bal	OV010300/51

\_\_\_\_\_  
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.....: OV010300/51  í slo dokumentu: OV/18/01/1893-1	Strana...: 1 / 1
---	------------	--	------------------