

# Objednávka OV/18/01/1986

Datum vystavení...: 22.5.2018  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No103989 (Jednorázová)

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

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BENU Česká republika a.s.</b><br><b>Bachmačská 2474/1</b><br><b>70200 Ostrava 2</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                      |                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DODAVATEL:</b><br>BENU Česká republika a.s.<br>K pérovně 945/7<br>10200 Praha 102 | IČ .....: 49621173<br>DIČ .....: CZ49621173<br>Tel.....:<br>Fax.....:<br>E-mail : |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

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  |                  | 5% Glucose in Water f.Inj.Inf. Sol<br>250 |             | 5,00     | ks  | OV010201/51 |
| 2  |                  | Dexamed inj. sol. 10x2mg/8mg              |             | 1,00     | ks  | OV010201/51 |
| 3  | 26043            | Kiovig 100mg/ML(20g)                      |             | 10,00    | bal | OV010201/51 |
| 4  |                  | Infusio Natrii Chlorati Isoton, 250ml     |             | 10,00    | ks  | OV010201/51 |
| 5  |                  | DIPROPHOS INJ SUS 5X1ML(7<br>mg)          |             | 2,00     | ks  | OV010201/51 |
| 6  |                  | SYNTOPHYLLIN 24MG/ML INJ<br>SOL 5X10ML    |             | 2,00     | ks  | OV010201/51 |
| 7  |                  | BERODUAL N<br>21MCG/50MCG/DÁV.INH SOL     |             | 2,00     | ks  | OV010201/51 |

|                                                                                                  |            |                                                                   |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|
| Žadatel.....<br>Věcně schválil.....<br>Finančně schválil ..<br>Vystavil(a) .....<br>Telefon..... | [REDACTED] | NS/Lok .....: OV010201/51<br><br>Číslo dokumentu: OV/18/01/1986-1 | Strana...: 1 / 2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|

# Objednávka OV/18/01/1986

| Ř. Katalogové číslo | Popis                              | Term.dodání | Množství MJ | NS/Lok      |
|---------------------|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 8                   | MUCOSOLVAN 7,5MG/ML.POR<br>SOL/INH |             | 1,00 ks     | 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/18/01/1986-1

Strana...: 2 / 2

# Objednávka OV/18/01/191

Datum vystavení...: 22.5.2018

Termín dodání .....

Interní číslo .....: No103989 (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]

**BENU Česká republika a.s.**  
**Bachmačská 2474/1**  
**70200 Ostrava 2**

**DODAVATEL:**

BENU Česká republika a.s.  
K pérovně 945/7  
10200 Praha 102

IČ .....: 49621173

DIČ .....: CZ49621173

Tel.....:

Fax.....:

E-mail :

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  |                  | 5% Glucose in Water f.Inj.Inf. Sol<br>250 |             | 5,00     | ks  | OV010201/51 |
| 2  |                  | Dexamed inj. sol. 10x2mg/8mg              |             | 1,00     | ks  | OV010201/51 |
| 3  | 26043            | Kiovig 100mg/ML(20g)                      |             | 10,00    | bal | OV010201/51 |
| 4  |                  | Infusio Natrii Chlorati Isoton, 250ml     |             | 10,00    | ks  | OV010201/51 |
| 5  |                  | DIPROPHOS INJ SUS 5X1ML(7<br>mg)          |             | 2,00     | ks  | OV010201/51 |
| 6  |                  | SYNTOPHYLLIN 24MG/ML INJ<br>SOL 5X10ML    |             | 2,00     | ks  | OV010201/51 |
| 7  |                  | BERODUAL N<br>21MCG/50MCG/DÁV.INH SOL     |             | 2,00     | ks  | OV010201/51 |

Žadatel.....

Věcně schválil.....

Finančně schválil ..

Vystavil(a) .....

Telefon.....

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

Číslo dokumentu: OV/18/01/1986-1

Strana ..: 1 / 2

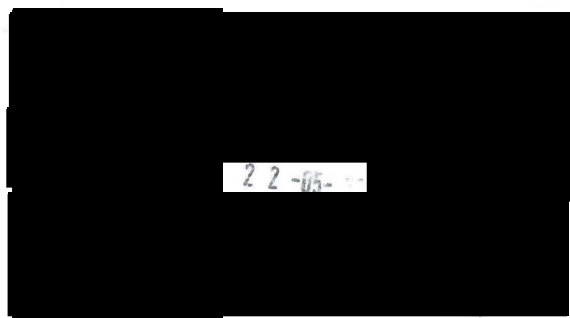
# Objednávka OV/18/01/198

| Ř. Katalogové číslo | Popis                              | Term.dodání | Množství MJ | NS/Lok      |
|---------------------|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 8                   | MUCOSOLVAN 7,5MG/ML.POR<br>SOL/INH |             | 1,00 ks     | 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/18/01/1986-1

Strana ..: 2 / 2