

Objednávka OV/18/01/2945

Datum vystavení...: 6.8.2018

Termín dodání

Interní číslo: No106052 (Jednorázová)

OBJEDNATEL:

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Partyzánské náměstí 2633/7
Moravská Ostrava
70200 Ostrava
IČO: 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 contact information]

GeneProof a.s.
Viniční 235
61500 Brno 15

DODAVATEL:

GeneProof a.s.
Viniční 235/119
61900 Brno 19

IČO: 26981947
DIČ: CZ26981947
Tel.:
Fax.:
E-mail: [Redacted]

Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

Číslo	Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok
1	HSV2/ISEX/100	GeneProof Herpes Simplex virus 2 (HSV2) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
2	HSV1/ISEX/100	GeneProof Herpes Simplex virus 1 (HSV1) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
3	VZV/ISEX/100	GeneProof Varicella-Zoster (VZV) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
4	EBV/ISEX/100	GeneProof Epstein-Barr virus (EBV) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
5	LP/ISEX/100	Legionella pn. PCR Kit (100 reakcí)		1,00 ks	OV010500/51

RNDr. Šárka Došková
editelka

Akceptací této objednávky uděluje dodavatel souhlas s uvedením dle zákona č. 340/2015 Sb.
Písemné potvrzení objednávky zašlete zpět prostřednictvím elektronické adresy na e-mail, ze kterého byla objednávka odeslána.

Žadatel.....: [Redacted] V čem schválil.....: [Redacted] Finančně schválil.: [Redacted] Vystavil(a).....: [Redacted] Telefon.....: [Redacted]	NS/Lok: OV010500/51 číslo dokumentu: OV/18/01/2945-1	Strana...: 1 / 1
---	---	------------------