

Objednávka OV/18/01/3075

Datum vystavení...: 16.8.2018
Termín dodání
Interní číslo: No106319 (Jednorázová)

OBJEDNATEL: Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav Partyzánské nám stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava I: 71009396 DI: CZ71009396
Fakturu zašlete na adresu: Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav Partyzánské nám stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
Zboží dodejte na adresu: Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav Partyzánské nám stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
Kontaktní osoba:

TestLine Clinical Diagnostics s.r.o. K ižíkova 188/68 61200 Brno

DODAVATEL:
TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.
K ižíkova 188/68
61200 Brno
I: 47913240
DI: CZ47913240
Tel.....: [REDACTED]
Fax.....: [REDACTED]
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 CpAL20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgA		10,00 bal	OV010400/51
2 CpGL20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgG		5,00 bal	OV010400/51

RNDr. Šárka Došká ová
editelka

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.....: [REDACTED] V cn schválil.....: [REDACTED] Finan n schválil ..: [REDACTED] Vystavil(a).....: [REDACTED] Telefon.....: [REDACTED]	NS/Lok.....: OV010400/51 číslo dokumentu: OV/18/01/3075-1	Strana...: 1 / 1
---	--	------------------