

Objednávka OV/18/01/3629

Datum vystavení...: 27.9.2018
Termín dodání
Interní číslo: No107443 (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: [REDACTED]

GeneProof a.s. Vini ní 235 61500 Brno 15

DODAVATEL:
GeneProof a.s.
Vide ská 101/119
61900 Brno 19
I: 26981947
DI: CZ26981947
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	CMV/ISEX/100 GeneProof Cytomegalovirus (CMV) 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	HSV2/ISEX/100 GeneProof Herpes Simplex virus 2 (HSV2) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
4	MP/ISEX/50 Mycoplasma pneumoniae PCR Kit (50rcí)		1,00 ks	OV010500/51
5	CHP/ISEX/050 GeneProof Chlamydia pneumoniae PCR kit (50rcí)		1,00 ks	OV010500/51

Ing. Eduard Ježo
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: OV010500/51 íslo dokumentu: OV/18/01/3629-1	Strana...: 1 / 1
--	------------	--	------------------