

# Objednávka OV/18/01/4153

Datum vystavení...: 5.11.2018  
Termín dodání .....  
Interní číslo .....: No108578 (Jednorázová)

<b>OBJEDNATEL:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské nám. stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava I .....: 71009396 DI : CZ71009396
<b>Fakturu zašlete na adresu:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské nám. stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
<b>Zboží dodejte na adresu:</b> Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské nám. stí 2633/7 Moravská Ostrava 70200 Ostrava
<b>Kontaktní osoba:</b> [redacted] Tel.....: E-mail :

<b>TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.</b>  <b>K ižíkova 188/68</b>  <b>61200 Brno</b>
---

**DODAVATEL:**  
TestLine Clinical Diagnostics s.r.o.  
K ižíkova 188/68  
61200 Brno  
I .....: 47913240  
DI .....: CZ47913240  
Tel.....: [redacted]  
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 CpAL20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgA		5,00 bal	OV010400/51
2 CpGL20	BLOT-LINE Chlamydia pneumoniae IgG		5,00 bal	OV010400/51
3 CtAL20	BLOT-LINE Chlamydia trachomatis IgA		5,00 ks	OV010400/51
4 CtGL20	BLOT-LINE Chlamydia trachomatis IgG		5,00 ks	OV010400/51

\_\_\_\_\_  
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 .....: OV010400/51  číslo dokumentu: OV/18/01/4153-1	Strana...: 1 / 1
--	------------	---	------------------