

Objednávka OV/18/01/4292

Datum vystavení...: 13.11.2018
Termín dodání
Interní číslo: No108850 (Jednorázová)

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

GeneProof a.s. Viniční 235 61500 Brno 15

DODAVATEL:
GeneProof a.s.
Videňská 101/119
61900 Brno 19
I: 26981947
DI: CZ26981947
Tel.....:
Fax.....:
E-mail : [redacted]

Na fakturu uveďte vždy naše číslo objednávky

Objednáváme u Vás položky dle níže uvedené specifikace

Katalogové číslo	Popis	Term.dodání	Množství MJ	NS/Lok
1 CMV/ISEX/100	GeneProof Cytomegalovirus (CMV) PCR Kit (100 rcí)		1,00 ks	OV010500/51
2 HSV2/ISEX/100	GeneProof Herpes Simplex virus 2 (HSV2) 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

Ing. Eduard Ježo
editel

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..... V čem schválil..... Finančně schválil..... Vystavil(a)..... Telefon.....	[redacted]	NS/Lok: OV010500/51 číslo dokumentu: OV/18/01/4292-1	Strana...: 1 / 1
---------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	-------------------------------------------------------------------	------------------