

**Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace**Výškovická 2995/40, Zábřeh  
700 30 Ostravaobjednávka č.: **6/538/2020**

ze dne: 10.9.2020

**Dodavatel**

Název:	Distrimed s.r.o.
Adresa:	Havlíčková 190/12
PSČ, město:	737 01 Český Těšín
IČ:	
DIČ:	
Vyřizuje:	xxxxx xxxxxxxxxx
Telefon:	+420 xxx xxx xxx
Fax:	
E-mail:	<a href="mailto:xxxxxxxxxx@xxxxxxxxxx.xx">xxxxxxxxxx@xxxxxxxxxx.xx</a>

**Odběratel**

Název: (fakturační adresa)	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace, Výškovická 2995/40, Zábřeh 700 30 Ostrava
<b>Místo Doručení</b>	<b>ZZS MSK, Výškovická 2995/40</b>
<b>PSČ, Město</b>	700 30 Ostrava
IČ:	48804525
DIČ:	Nejsme plátcí DPH
Vyřizuje:	xx.xxxxxx xxxx
Telefon:	xxx xxx xxx
E-mail:	<a href="mailto:xxxx.xxxxxx@xxxxxx.xx">xxxx.xxxxxx@xxxxxx.xx</a>
<b>Adresa pro zasílání faktury:</b>	<b>Vydmuchov 209/8 733 01 Karviná - Fryštát</b>

OBJEDNÁVKA

Poř. Číslo	Váš kód - značení	Jedn.	Popis	Ks	Předpokládaná cena s DPH za jedn. CELKEM	
1			Objednáváme u Vás			
2						
3						
4			respirátory FFP2 bez ventilku	9000	24,08	216 711,00
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
<i>Obě smluvní strany souhlasí se zveřejněním objednávky v plném rozsahu dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv</i>						
Celkem:						216 711,00 Kč

**Podrobnosti platby****Datum dodání** kreditní kartou     šekem     na účet**Schválení**

Razítko, podpis

Datum: 10.9.2020

Objed.: **6/538/2020**

Zpráva:

Doprava:

**Na daňovém dokladu uvádějte název odběratele v plném znění !!!**Bankovní spojení: xxxxxxxxxx  
Telefon: +420 xx xxx xxx  
Fax: +420 xxx xxx xxxPříspěvková organizace  
Moravskoslezského kraje