**Na faktuře vždy uveďte**

 **číslo této objednávky** Objednávka č. : **52/2/20/797 **

|  |
| --- |
| **Distrimed s.r.o.****Havlíčkova 190****737 01 Český Těšín** |

 Dodavatel:

 IČO: **27370046** , DIČ: **CZ27370046**

 Popis objednávky :

 Předmět objednávky Množství Jednotka Cena za jedn. Předp.cena (Kč)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Respirátor FFP2 | 5000 | ks | 19,90 | 99 500,00 |
|  |  |  |  |  |
| Celkem |  |  | 99 500,00 |
|  |  |  |  |
|  |  | Převezme: | Pavlína Juroszková, tel.: 558 993 717 |
|  |  |  | e-mail: pavlina.juroszkova@ssmt.cz |
|  Dne:  | 9. 10. 2020 | Vystavil: objednavatele: | Pavlína Juroszková |

Termín dodání :

Datum schválení**: 9. 10. 2020**

Číslo smlouvy:

Objednavatel**: Sociální služby města Třince, příspěvková organizace**

IČO: **00600954**

DIČ : **Nejsme plátci DPH**

**Adresa dodání:** **Sociální služby města Třince, příspěvková organizace, Habrova 302, 739 61 Třinec-Dolní Líštná**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Schválil**: Mgr. Pavel Pezda, MBA**

 ředitel SSMT

 Datum: **9. 10. 2020** Podpis: …………………………………

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Na faktuře uvádějte u firmy, zda se jedná o fyzickou nebo právnickou osobu a Vaše IČO!***

***P o ž a d u j e m e 1 4 - t i d e n n í l h ů t u s p l a t n o s t i !***

***Prosím s fakturací do 15.10.2020***