# OBJEDNÁVKA

**Doklad** 11OBJ - 2526

**Číslo objednávky** **1120002526**

## ODBĚRATEL - fakturační adresa

Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje p.o.
Sociální Péče 799/7a
Severní terasa
400 11 Ústí nad Labem
Czech republic

**IČ** 00829013 Nejsme plátci DPH !!!

**Typ** Příspěvková organizace

## ODBĚRATEL - dodací adresa

ZZS Ústeckého kraje p.o. - ÚSTÍ NAD LABEM

Oblastní středisko Ústí nad Labem
Sociální Péče 799/7A
Severní terasa
400 11 Ústí nad Labem
Česko

## DODAVATEL

ROYAX, s.r.o.

Obchodní 107
251 01 Čestlice
Česko

**IČ** 24755346 **DIČ** CZ24755346

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Datum vystavení** | 24.11.2020 | **Číslo jednací** | |
| **Datum odeslání** | 24.11.2020 | **Smlouva** | |
| **Požadujeme :** | | | |
| **Termín dodání** | 25.11.2020 - 04.12.2020 | | |
| **Způsob dopravy** | | | |
| **Způsob platby** | Převodem na bankovní účet | | |
| **Splatnost faktury** | 14 dnů | | |

| Položka | MJ | Množství MJ | Cena/MJ | Cena celkem |
|---|---|---|---|---|
| respirátor FFP2 vel."L" | | 13 000.00 | 19.24 | 250 107.00 |

**Přibližná celková cena** **250 107.00Kč**

podpis oprávněné osoby odběratele

podpis oprávněné osoby dodavatele

**Kontaktní osoba ve věcech technických:**

Ing. Lucie Jurčová

Telefon: 475234137

E-mail: [redacted]

**Upozornění:**

Objednávku potvrďte a zašlete na mailovou adresu výše uvedenou.
Fakturu zašlete na mailovou adresu: [redacted]

Na faktuře i dodacím listu uvádějte vždy číslo objednávky.