

Doklad 11OBJ - 1258

Číslo objednávky **1121001258****ODBĚRATEL - fakturační adresa**

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

IČ 00829013 Nejsme plátcí DPH !!!

Typ Příspěvková organizace

ODBĚRATEL - dodací adresa

ZZS Ústeckého kraje p.o. - RUMBURK

Výjezdová základna Rumburk

Zelená 1545/11
 408 01 Rumburk

DODAVATEL

MAPO medical s.r.o.
 Olomoucká 3896/114
 796 01 Prostějov
 Česko

IČ 27753760

DIČ CZ699004407

Datum vystavení	18.06.2021	Číslo jednací	
Datum	18.06.2021	Smlouva	
Požadujeme :			
Termín dodání	21.06.2021 - 24.06.2021		
Způsob dopravy			
Způsob platby	Převodním příkazem		
Splatnost faktury	14 dnů		

Položka	Kód položky	Množství MJ	Cena/MJ	Cena celkem
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - S		30.00	290.40	8 712.00
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - M		20.00	290.40	5 808.00
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - L		20.00	290.40	5 808.00
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - XL		30.00	290.40	8 712.00

Přibližná celková cena**29 040.00Kč**-----
podpis oprávněné osoby odběratele-----
podpis oprávněné osoby dodavatele**Kontaktní osoba ve věcech technických:**

██████████
 ██████████
 ██████████

Upozornění:

Objednávku potvrďte a zašlete na mailovou adresu výše uvedenou.
 Fakturu zašlete na mailovou adresu: ██████████

Na faktuře i dodacím listu uvádějte vždy číslo objednávky.

Doklad 11OBJ - 1259

Číslo objednávky **1121001259****ODBĚRATEL - fakturační adresa**

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

IČ 00829013 Nejsme plátcí DPH !!!

Typ Příspěvková organizace

ODBĚRATEL - dodací adresa

ZZS Ústeckého kraje p.o. - ČESKÁ KAMENICE

Výjezdová základna Česká Kamenice

Komenského 827

407 01 Česká Kamenice

DODAVATEL

MAPO medical s.r.o.
 Olomoucká 3896/114
 796 01 Prostějov
 Česko

IČ 27753760

DIČ CZ699004407

Datum vystavení	18.06.2021	Číslo jednací	
Datum	18.06.2021	Smlouva	
Poslání požadujeme :			
Termín dodání	21.06.2021 - 24.06.2021		
Způsob dopravy			
Způsob platby	Převodním příkazem		
Splatnost faktury	14 dnů		

Položka	Kód položky	Množství MJ	Cena/MJ	Cena celkem
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT		10.00	290.40	2 904.00
970-013 - M				
doprava		1.00	121.00	121.00

Přibližná celková cena**3 025.00Kč**-----
podpis oprávněné osoby odběratele-----
podpis oprávněné osoby dodavatele**Kontaktní osoba ve věcech technických:**

██████████
 ██████████
 ██████████

Upozornění:

Objednávku potvrďte a zašlete na mailovou adresu výše uvedenou.
 Fakturu zašlete na mailovou adresu: ██████████

Na faktuře i dodacím listu uvádějte vždy číslo objednávky.

Doklad 11OBJ - 1260

Číslo objednávky **1121001260****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 plátcí DPH !!!

Typ Příspěvková organizace

ODBĚRATEL - dodací adresa

ZZS Ústeckého kraje p.o. - CHOMUTOV

Oblastní středisko Chomutov

Beethovenova 5606
 430 01 Chomutov

DODAVATEL

MAPO medical s.r.o.
 Olomoucká 3896/114
 796 01 Prostějov
 Česko

IČ 27753760

DIČ CZ699004407

Datum vystavení	18.06.2021	Číslo jednací	
Datum	18.06.2021	Smlouva	
Požadujeme :			
Termín dodání	21.06.2021 - 24.06.2021		
Způsob dopravy			
Způsob platby	Převodním příkazem		
Splatnost faktury	14 dnů		

Položka	Kód položky	Množství MJ	Cena/MJ	Cena celkem
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - XL		20.00	290.40	5 808.00

Přibližná celková cena**5 808.00Kč**-----
podpis oprávněné osoby odběratele-----
podpis oprávněné osoby dodavatele**Kontaktní osoba ve věcech technických:**

██████████
 ██████████
 ██████████

Upozornění:

Objednávku potvrďte a zašlete na mailovou adresu výše uvedenou.
 Fakturu zašlete na mailovou adresu: ██████████

Na faktuře i dodacím listu uvádějte vždy číslo objednávky.

Doklad 11OBJ - 1261

Číslo objednávky **1121001261****ODBĚRATEL - fakturační adresa**

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

IČ 00829013 Nejsme plátcí DPH !!!

Typ Příspěvková organizace

ODBĚRATEL - dodací adresa

ZZS Ústeckého kraje p.o. - MOST

Oblastní středisko Most

J. E. Purkyně 3333
 434 64 Most

DODAVATEL

MAPO medical s.r.o.
 Olomoucká 3896/114
 796 01 Prostějov
 Česko

IČ 27753760

DIČ CZ699004407

Datum vystavení	18.06.2021	Číslo jednací	
Datum	18.06.2021	Smlouva	
Předání Pozadujeme :			
Termín dodání	21.06.2021 - 24.06.2021		
Způsob dopravy			
Způsob platby	Převodním příkazem		
Splatnost faktury	14 dnů		

Položka	Kód položky	Množství MJ	Cena/MJ	Cena celkem
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - XL		50.00	290.40	14 520.00
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - S		10.00	290.40	2 904.00

Přibližná celková cena**17 424.00Kč**-----
podpis oprávněné osoby odběratele-----
podpis oprávněné osoby dodavatele**Kontaktní osoba ve věcech technických:**

██████████
 ██████████
 ██████████

Upozornění:

Objednávku potvrďte a zašlete na mailovou adresu výše uvedenou.
 Fakturu zašlete na mailovou adresu: fakturace@zssuk.cz

Na faktuře i dodacím listu uvádějte vždy číslo objednávky.

Doklad 11OBJ - 1262

Číslo objednávky **1121001262****ODBĚRATEL - fakturační adresa**

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

IČ 00829013 Nejsme plátcí DPH !!!

Typ Příspěvková organizace

ODBĚRATEL - dodací adresa

ZZS Ústeckého kraje p.o. - ROUDNICE n/L

Výjezdová základna Roudnice n/L

Žižkova 2464

413 01 Roudnice nad Labem

DODAVATEL

MAPO medical s.r.o.
 Olomoucká 3896/114
 796 01 Prostějov
 Česko

IČ 27753760

DIČ CZ699004407

Datum vystavení	18.06.2021	Číslo jednací	
Datum	18.06.2021	Smlouva	
Odesílání požadujeme :			
Termín dodání	21.06.2021 - 24.06.2021		
Způsob dopravy			
Způsob platby	Převodním příkazem		
Splatnost faktury	14 dnů		

Položka	Kód položky	Množství MJ	Cena/MJ	Cena celkem
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - XL		20.00	290.40	5 808.00
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - S		30.00	290.40	8 712.00

Přibližná celková cena**14 520.00Kč**-----
podpis oprávněné osoby odběratele-----
podpis oprávněné osoby dodavatele**Kontaktní osoba ve věcech technických:**

██████████
 ██████████
 ██████████

Upozornění:

Objednávku potvrďte a zašlete na mailovou adresu výše uvedenou.
 Fakturu zašlete na mailovou adresu: ██████████

Na faktuře i dodacím listu uvádějte vždy číslo objednávky.

Doklad 11OBJ - 1263

Číslo objednávky **1121001263****ODBĚRATEL - fakturační adresa**

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

IČ 00829013 Nejsme plátcí DPH !!!

Typ Příspěvková organizace

ODBĚRATEL - dodací adresa

ZZS Ústeckého kraje p.o. - TEPLICE

Oblastní středisko Teplice

Duchcovská 3234
 41501 Teplice
 Česko

DODAVATEL

MAPO medical s.r.o.
 Olomoucká 3896/114
 796 01 Prostějov
 Česko

IČ 27753760

DIČ CZ699004407

Datum vystavení 18.06.2021

Číslo jednací

Datum 18.06.2021

Smlouva

Předání

Pozadujeme :

Termín dodání 21.06.2021 - 24.06.2021

Způsob dopravy

Způsob platby Převodním příkazem

Splatnost faktury 14 dnů

Položka	Kód položky	Množství MJ	Cena/MJ	Cena celkem
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - XL		30.00	290.40	8 712.00
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - S		10.00	290.40	2 904.00
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - L		40.00	290.40	11 616.00

Přibližná celková cena

23 232.00Kč-----
podpis oprávněné osoby odběratele-----
podpis oprávněné osoby dodavatele**Kontaktní osoba ve věcech technických:**

██████████
 ██████████
 ██████████

Upozornění:

Objednávku potvrďte a zašlete na mailovou adresu výše uvedenou.
 Fakturu zašlete na mailovou adresu: ██████████

Na faktuře i dodacím listu uvádějte vždy číslo objednávky.

Doklad 11OBJ - 1264

Číslo objednávky **1121001264****ODBĚRATEL - fakturační adresa**

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

IČ 00829013 Nejsme plátcí 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

MAPO medical s.r.o.
 Olomoucká 3896/114
 796 01 Prostějov
 Česko

IČ 27753760

DIČ CZ699004407

Datum vystavení	18.06.2021	Číslo jednací	
Datum	18.06.2021	Smlouva	
Posíláme :			
Termín dodání	21.06.2021 - 24.06.2021		
Způsob dopravy			
Způsob platby	Převodním příkazem		
Splatnost faktury	14 dnů		

Položka	Kód položky	Množství MJ	Cena/MJ	Cena celkem
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - XL		30.00	290.40	8 712.00
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - L		30.00	290.40	8 712.00

Přibližná celková cena**17 424.00Kč**-----
podpis oprávněné osoby odběratele-----
podpis oprávněné osoby dodavatele**Kontaktní osoba ve věcech technických:**

██████████
 ██████████
 ██████████

Upozornění:

Objednávku potvrďte a zašlete na mailovou adresu výše uvedenou.
 Fakturu zašlete na mailovou adresu: ██████████

Na faktuře i dodacím listu uvádějte vždy číslo objednávky.

Doklad 11OBJ - 1265

Číslo objednávky **1121001265****ODBĚRATEL - fakturační adresa**

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

IČ 00829013 Nejsme plátcí DPH !!!

Typ Příspěvková organizace

ODBĚRATEL - dodací adresa

ZZS Ústeckého kraje p.o. - LITOMĚŘICE

Výjezdová základna Litoměřice

Žitenická 2224/28
 412 01 Litoměřice

DODAVATEL

MAPO medical s.r.o.
 Olomoucká 3896/114
 796 01 Prostějov
 Česko

IČ 27753760

DIČ CZ699004407

Datum vystavení	18.06.2021	Číslo jednací	
Datum	18.06.2021	Smlouva	
Posíláme :			
Termín dodání	21.06.2021 - 24.06.2021		
Způsob dopravy			
Způsob platby	Převodním příkazem		
Splatnost faktury	14 dnů		

Položka	Kód položky	Množství MJ	Cena/MJ	Cena celkem
Vyšetřovací rukavice PURA COMFORT 970-013 - XL		40.00	290.40	11 616.00

Přibližná celková cena**11 616.00Kč**-----
podpis oprávněné osoby odběratele-----
podpis oprávněné osoby dodavatele**Kontaktní osoba ve věcech technických:**

██████████
 ██████████
 ██████████

Upozornění:

Objednávku potvrďte a zašlete na mailovou adresu výše uvedenou.
 Fakturu zašlete na mailovou adresu: ██████████

Na faktuře i dodacím listu uvádějte vždy číslo objednávky.