

**Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace**Výškovická 2995/40, Zábřeh  
700 30 Ostravaobjednávka č.: **6/497/2021**

ze dne: 25.10.2021

OBJEDNÁVKA

**Dodavatel**

Název:	STERIWUND s.r.o.
Adresa:	Lidická 43/886
PSČ, město:	736 01 Havířov
IČ:	61943690
DIČ:	CZ61943690
Vyřizuje:	
Telefon:	XXXXXXXXXX
Fax:	
E-mail:	<a href="mailto:XXXXXXXXXX">XXXXXXXXXX</a>

**Odběratel**

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

Poř. Číslo	Váš kód - značení	Jedn.	Popis	ks	Předpokládaná cena s DPH za jedn.	CELKEM
1	869		STERI.PROTECT PODLOŽKA/PROSTĚRADLO MODRÉ	3300	26,02	85 866,00
2			220x140cm/40g			0,00
3						0,00
4						0,00
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
11						0,00
12						0,00
13						0,00
14			Bylo akceptováno telefonicky p. XXXXXXXXXXXX			0,00
15			dne 25.10.2021.			0,00
Celkem:						85 866,00 Kč

Obě smluvní strany souhlasí se zveřejněním objednávky v plném rozsahu dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv.

<b>Podrobnosti platby</b>	<b>Datum dodání</b>
<input type="radio"/> kreditní kartou <input type="radio"/> šekem <input checked="" type="radio"/> na účet	

<b>Schválení</b>	
Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou	Datum: 25.10.2021
	Objed.: 6/497/2021
	Zpráva:
	Doprava:

**Na daňovém dokladu uvádějte název odběratele v plném znění !!!**Bankovní spojení: XXXXXXXXXXXX  
Telefon: XXXXXXXXXXXX  
Fax: XXXXXXXXXXXXPříspěvková organizace  
Moravskoslezského kraje