


Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace

 Výškovická 2995/40, Zábřeh
 700 30 Ostrava
objednávka č.: **6/489/2021**

ze dne: 15.11.2021

Dodavatel		Odběratel	
Název:	CHEIRÓN a.s.	Název:	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace, Výškovická 2995/40, Zábřeh 700 30 Ostrava
Adresa:	Kukulova 24	(fakturační adresa)	
PSC, město:	169 00 Praha	Místo Doručení	Výškovická 2995/40
IČ:	27094987	PSC, Město	700 30 Ostrava
DIČ:	CZ27094987	IČ:	48804525
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX	DIČ:	Nejsme plátcí DPH
Telefon:	XXXXXXXXXX	Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Fax:		Telefon:	XXXXXXXXXX
E-mail:	XXXXXXXXXX	E-mail:	XXXXXXXXXX
		Adresa pro zaslání faktury:	Vydmuchov 209/8 733 01 Karviná - Fryštát

OBJEDNÁVKA

Poř. Číslo	Váš kód - značení	Jedn.	Popis	Ks	Předpokládaná cena s DPH za jedn. CELKEM	
1			Objednáváme u vás dle CN :			
2						
3	100 C04802		Corpuls simulation kit bez iPad	1	240 850,50	240 850,50
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14			Obě smluvní strany souhlasí se zveřejněním objednávky v plném rozsahu dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv			
15						
					Celkem:	240 850,50

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

Schválení	
Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou	Datum: 15.11.2021 Objed.: 6/489/2021 Zpráva: Doprava:

Na daňovém dokladu uvádějte název odběratele v plném znění !!!

 Bankovní spojení:
 XXXXXXXXXXXX

 Telefon: XXXXXXXXXXXX
 Fax: XXXXXXXXXXXX