

**Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace**Výškovická 2995/40, Zábřeh
700 30 Ostravaobjednávka č.: **6/105/2022**

ze dne: 22.03.2022

OBJEDNÁVKA

Dodavatel

Název:	B. Braun Medical s.r.o.
Adresa:	Okružní 781
PSČ, město:	250 81 Nehvizdy
IČ:	485 86 285
DIČ:	CZ485 86 285
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	XXXXXXXXXX
Fax:	
E-mail:	XXXXXXXXXX

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:	XXXXXXXXXX
Adresa pro zasílání faktury:	Vydmuchov 209/8 733 01 Karviná - Fryštát

Poř. Číslo	Váš kód - značení	Jedn.	Popis	KS	Předpokládaná cena s DPH za jedn.	CELKEM
1	7700102		objednávám u Vás BTK perfuzorů Braun	47	1 757,59	82 606,73
2			SRV DOPRAVNÍ NÁKLADY HC	650	15,17	9 860,50
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			Akceptováno telefonicky p. XXXXXXXXXXXX dne 22.3.2022.			0,00
14						0,00
15						0,00
Celkem:						92 467,23 Kč

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

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: 22.03.2022

Objed.: 6/105/2022

Zpráva:

Doprava:

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