

**Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace**Výškovická 2995/40, Zábřeh
700 30 Ostravaobjednávka č.: **5/012/2022**

ze dne: 31.3.2022

Dodavatel

Název:	MEDIPRAX CB s.r.o.
Adresa:	Husova tř. 624/43
PSČ, město:	370 05 České Budějovice
IČ:	
DIČ:	
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	XXXXXXXXXX
Fax:	XXXXXXXXXX
E-mail:	XXXXXXXXXX

Odběratel

Název:	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace, Výškovická 2995/40, Zábřeh 700 30 Ostrava
(fakturační adresa)	
Místo Doručení	ZZS MSK -ÚO Opava, Olomoucká 86
PSČ, Město	746 01 Opava
IČ:	48804525
DIČ:	Nejsme plátcí DPH
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	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			Objednávám u vás:			
2			Ventilátor Meduvent Standart s kompletní výbavou režimů	1		287 451,00
3			(mimo S-IIPV), včetně znovupoužitelného pac. okruhu,			
4			zdroje pro napájení ze sítě a magnetického adaptéru			
5			(financováno z dotace MM Opavy)			
6			Pacientský okruh Meduvent Standart jednorázový	20	692,12	13 842,40
7						
8						
9						
10						
11			Akceptováno telefonicky p. XXXXXXXXXXXX dne 31.3.2022.			
12						
13						
14			Obě smluvní strany souhlasí se zveřejněním objednávky v plném rozsahu			
15			dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv			
					Celkem:	301 293,40 Kč

Podrobnosti platby**Datum dodání**☐ kreditní kartou ☐ šekem ☒ na účet**Schválení**

Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou:

Datum: 31.3.2022

Objed.: **5/012/2022**

Zpráva:

Doprava:

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