

<b>Doklad</b> 11OBJ - 1765		<b>Číslo objednávky</b> 112201765		
<b>ODBĚRATEL - fakturační adresa</b> Zdravotnická záchraná služba Ústeckého kraje p.o. Sociální Péče 799/7a Severní terasa 400 11 Ústí nad Labem Czech republic		<b>DODAVATEL</b> MEDIPRAX CB s.r.o. Husova tř. 624/43 370 05 České Budějovice Česko		
<b>IČ</b> 00829013      Nejsme plátcí DPH !!!		<b>IČ</b> 63886731 <b>DIČ</b> CZ63886731		
<b>Typ</b> Příspěvková organizace		<b>Datum vystavení</b> 23.09.2022 <b>Číslo jednací</b>		
<b>ODBĚRATEL - dodací adresa</b> 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		<b>Datum</b> 23.09.2022 <b>Smlouva</b>		
		<b>odesílání</b> <b>Požadujeme :</b>		
		<b>Termín dodání</b> 26.09.2022 - 31.10.2022		
		<b>Způsob dopravy</b>		
		<b>Způsob platby</b> Převodem na bankovní účet		
		<b>Splatnost faktury</b> 14 dnů		
<b>Položka</b>	<b>Kód položky</b>	<b>Množství MJ</b>	<b>Cena/MJ</b>	<b>Cena celkem</b>
Zásahový batoh Vakuform MR-127 typ A		17.00	9 655.80	164 148.60
Zásahový batoh Vakuform MR-127 typ B		3.00	8 929.80	26 789.40
<b>Přibližná celková cena</b>				<b>190 938.00Kč</b>
<b>Fakturu vždy zasílejte na emailovou adresu:</b> [REDACTED]				
----- podpis oprávněné osoby odběratele		----- podpis oprávněné osoby dodavatele		
<b>Kontaktní osoba ve věcech technických:</b> [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]				
<b>Upozornění:</b> Objednávku potvrďte a zašlete na mailovou adresu výše uvedenou. Fakturu zašlete na mailovou adresu: [REDACTED]  Na faktuře i dodacím listu uvádějte vždy číslo objednávky.				