

**Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace**Výškovická 2995/40, Zábřeh
700 30 Ostravaobjednávka č.: **5/096/2023**

ze dne: 17.08.2023

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						
2			Meduvent Standart s LifaBase 3NG	1		332545,75
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11			Objednávka byla akceptována telefonicky p. XXXXXXXX dne 17.8.2023.			
12						
13						
14			Obě smluvní strany souhlasí se zveřejněním objednávky v plném rozsahu			
15			dle zákona č.340/2015 o registru smluv			
Celkem:						332 545,75 Kč

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

Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou:

XXXXXXXXXX

Datum: 17.08.2023

Objed.: **5/096/2023**

Zpráva:

Doprava:

Na daňovém dokladu uvádějte název odběratele v plném znění !!!Bankovní spojení: UniCredit Bank Ostrava
2102312880/2700 Telefon:
+420 XXXXXXXXXX
Fax: +420 XXXXXXXXXXPříspěvková organizace
Moravskoslezského kraje