

**Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace**Výškovická 2995/40, Zábřeh
700 30 Ostravaobjednávka č.: **4/069/2023**

ze dne: 11.08.2023

Dodavatel

Název:	B BRAUN Medical s.r.o.
Adresa:	V Parku 2335/20
PSČ, město:	148 00 Praha 4
IČ:	
DIČ:	
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	Štefánikova 11
PSČ, Město	741 01 Nový Jičín
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			Dobrý den ,			72 000,00
2			prosím o pravidelnou revizi lineárních perfúzorů Braun,			
3			případné opravy a výměny baterií.			
4			Děkuji.			
5			XXXXXXXXXX			
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12			Akceptováno telefonicky se servisním technikem p.XXXXXXX			
13			dne 11.8.2023			
14						
15						
					Celkem:	72 000,00 Kč

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

Schválení	Datum: 11.08.2023
Razítko, podpis	Objed.: 4/069/2023
Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou	Zpráva:
	Doprava:

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