

**Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace**Výškovická 2995/40, Zábřeh  
700 30 Ostravaobjednávka č.: **6/5/2024**

ze dne: 02.01.2024

**Dodavatel**

Název:	Distrimed s.r.o.
Adresa:	Havlíčkova 190/12
PSC, město:	73701 Český Těšín
IČ:	27370046
DIČ:	
Vyřizuje:	
Telefon:	XXXXXXXXXX
Fax:	
E-mail:	XXXXXXXXXX

**Odběratel**

Název:	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace, Výškovická 2995/40, Zábřeh 700 30 Ostrava
(fakturační adresa)	
<b>Místo Doručení</b>	Výškovická 40
<b>PSC, Město</b>	700 30, Ostrava Zábřeh
IČ:	48804525
DIČ:	Nejsme plátcí DPH
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	XXXXXXXXXX
E-mail:	XXXXXXXXXX
<b>Adresa pro zaslání faktury:</b>	<b>Vydmuchov 209/8 733 01 Karviná - Fryštát</b>

OBJEDNÁVKA

Poř. Číslo	Váš kód - značení	Jedn.	Popis	ks	Předpokládaná cena s DPH	
					za jedn.	CELKEM
1			Stříkačka injekční 2ml	2200	0,61	1 342,00
2			Stříkačka injekční 5ml	2200	0,80	1 760,00
3			Stříkačka injekční 10ml	7500	1,20	9 000,00
4			Stříkačka injekční 20ml	900	1,79	1 611,00
5			Hadička propojovací PL-20	6400	4,38	28 032,00
6			Infuzní set PL-50	5700	4,94	28 158,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						
11						0,00
12						0,00
13			Akceptováno telefonicky p. XXXXXXXX dne 3.1.2024			0,00
14						0,00
15						0,00
Celkem:						69 903,00 Kč

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

<b>Podrobnosti platby</b>	<b>Datum dodání</b>
<input type="radio"/> kreditní kartou <input type="radio"/> šekem <input checked="" type="radio"/> na účet	

**Schválení**

Jmeno a příjemci osoby poverene touto agendou

Datum:	02.01.2024
Objed.:	6/5/2024
Zpráva:	
Doprava:	

**Na daňovém dokladu uvádějte název odběratele v plném znění !!!**