

**Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace**Výškovická 2995/40, Zábřeh
700 30 Ostravaobjednávka č.: **2/027/202**

ze dne: 08.02.2024

Dodavatel

Název:	Mediprax CB s. r. o.
Adresa:	Lihovarská 1199/10
PSC, město:	716 03 Ostrava-Radvanice
IČ:	63886731
DIČ:	CZ63886731
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
Místo Doručení	ZZS MSK, E. Krásnohorské 322
PSC, Město	73801, Frýdek-Místek
IČ:	48804525
DIČ:	nejsmo plátcí DPH
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	XXXXXXXXXX
E-mail:	XXXXXXXXXX
Adresa pro zasílání 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			Transportní ventilátor MEDUVENT Standard s režimy:			
2			IPPV, CPAP+PS, SIMV, PRVC+PS, Manual mode.			
3			Nabíječ a zdroj 100 W, 240V + magnetický adapter pro nabíjení			
4			MAG + kabel pro napájení ze sítě vozidla 12V.	1	300 000,00	300 000,00
5						
6						
7						
8			Obě smluvní strany souhlasí se zveřejněním objednávky			
9			v plném rozsahu dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv			
10						
11						
12			Fakturu prosím zašlete na fakturační adresu nebo na			
13			XXXXXXXXXXXXXXXXXX			
14						
15			Akceptováno telefonicky p. XXXXXXXXXXXX dne 8.2.2024			
					Celkem:	300 000,00

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

Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou:

Datum: 08.02.2024

Objed.: 2/027/202

Zpráva:

Doprava:

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