

Doklad 11OBJ - 1024

Číslo objednávky **111701024****ODBĚRATEL - fakturační adresa**

Zdravotnická záchraná služba Ústeckého kraje p.o.
Sociální Péče 799/7A
400 11 Ústí nad Labem
Czech republic

IČ 00829013 Nejsme plátcí DPH !!!

Typ Příspěvková organizace

ODBĚRATEL - dodací adresa

ZS Ústeckého kraje p.o. - ÚSTÍ NAD LABEM

Oblastní středisko Ústí nad Labem

Sociální Péče 799/7A
400 11 Ústí nad Labem
Česko

DODAVATEL

CHEIRÓN a.s.

Ulrychova 2260/13
162 00 Praha 6
Česko

IČ 27094987

DIČ CZ27094987

Datum vystavení	03.07.2017	Číslo jednací
Datum odeslání	03.07.2017	Smlouva
Požadujeme :		
Termín dodání	04.07.2017 - 11.07.2017	
Způsob dopravy		
Způsob platby	Převodem na bankovní účet	
Splatnost faktury	14 dnů	

Položka	MJ	Množství MJ	Cena/MJ	Cena celkem
Ambu Mark IV s transp.silikon.maskou č.5 a rezerv. 100 304-002-000		8.00	5 687.00	45 496.00
Ambu Mark IV Baby s transp.silikon.maskou č.0A. + rezervoár 100 299-006-000		6.00	5 687.00	34 122.00
Maska transp.silikon.modrá č.0 s otvorem pro novorozence 100 000-314-000		2.00	863.94	1 727.88
Maska transp.silikon.modrá č.2 pro děti 100 000-316-000		2.00	863.94	1 727.88
Maska transp.silikon.modrá č.3/4 pro dospělé/děti 100 000-312-000		3.00	863.94	2 591.82
Maska transp.silikon.modrá č.5 pro dospělé 100 000-317-000		2.00	863.94	1 727.88

Přibližná celková cena**87 393.46 Kč**

**Tato objednávka je zároveň Rozhodnutím zadavatele o přidělení veřejné zakázky ve smyslu zákona č. 137/2006 Sb.,
O veřejných zakázkách, v platném znění.**

podpis oprávněné osoby odběratele-----
podpis oprávněné osoby dodavatele**Kontaktní osoba ve věcech technických:**

██████████
██████████
██████████

Upozornění:

Upozornění:
Objednávku potvrďte a zašlete ve dvou vyhotoveních zpět na adresu sídla odběratele. Na faktuře i dodacím listu uvádějte vždy číslo objednávky.