


Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace

 Výškovická 2995/40, Zábřeh
 700 30 Ostrava
objednávka č.: **6/105/2024**

ze dne: 22.04.2024

Dodavatel

Název:	MEDIPRAX CB s.r.o.
Adresa:	Husova tř. 1858/43
PSC, město:	370 05 České Budějovice
IČ:	63886731
DIČ:	CZ63886731
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)	
Místo Doručení	Výškovická 2995/40
PSC, Město	700 30 Ostrava
IČ:	48804525
DIČ:	Nejsme 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	724111		Redukční ventil MEDIREG II O2, CZ	6	6 949,95	41 699,70
2	720115		Redukční ventil MEDISELECT II 25 O2 QC (dva výstupy)	11	7 947,67	87 424,34
3	728107		Průtokoměr MEDIFLOW ULTRA II, O2, 25L - G3/8"	9	4 007,91	36 071,16
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
					Celkem:	165 195,20 Kč

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

Schválení	Datum:
Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou	22.04.2024
XXXXXXXXXX	Objed.: 6/105/2024
- akceptováno telefonicky pan XXXXXXXXX dne 22.4.2024.	Zpráva:
	Doprava:

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

 Bankovní spojení: UniCredit Bank Ostrava
 2102312880/2700
 Telefon: +420 XXXXXXXX
 Fax: +420 XXXXXXXX

 Příspěvková organizace
 Moravskoslezského kraje
