


**Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace**

 Výškovická 2995/40, Zábřeh  
 700 30 Ostrava

 objednávka č.: **6/120/2024**  
 ze dne: 24.4.2024

**Dodavatel**

Název:	ProFaktum, s.r.o.
Adresa:	Hlavní třída 87/2
PSC, město:	737 01 Český Těšín
IČ:	28568087
DIČ:	
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	XXXXXXXXXX
Fax:	
E-mail:	<a href="mailto:XXXXXXXXXX">XXXXXXXXXX</a>

**Odběratel**

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

OBJEDNÁVKA

Poř. Číslo	Váš kód - značení	Jedn.	Popis	Ks	Předpokládaná cena s DPH	
					za jedn.	CELKEM
1			Zpracování žádosti o dotaci vč. studie proveditelnosti projektu „eHealth ZZS MSK“ dle nabídky ze dne 17.4.2024	1	157 300,00	157 300,00
2			žadatel: ZZS MSK, p.o.			
3			dotační program: Integrovaný regionální operační program (IROP)			
4			výzva: 78. výzva IROP - eHealth - SC 1.1 (MRR)			
5						
6			Předmět a rozsah plnění:			
7			Studie proveditelnosti			
8			Žádost o vydání Souhlasného stanovisko MZ ČR			
9			Žádost o vydání Souhlasného stanoviska OHA			
10						
11			Finalizace dokumentů potřebných k žádosti a podání žádosti o podporu v max. 9/2024 (termín může být prodloužen v závislosti na vydání stanovisek MZ a OHA)			
12						
13						
14			Výstup dle osnovy a specifikace ŽP: 1x v tištěné podobě, 1x digitálně na CD /DVD nosiči, ve formátu *.pdf, *.doc, *.xls			
15						
Obě sml. strany souhlasí se zveřejněním objednávky v plném rozsahu dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv Celkem:						157 300,00 Kč

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

Akceptováno telefonicky p. XXXXXXXXXXXX dne 24.4.2024.

Schválení	Datum:
Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou	24.4.2024
	Objed.: 6/120/2024
	Zpráva:
	Doprava:

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

 Bankovní spojení:  
 XXXXXXXXXXXX  
 Telefon: XXXXXXXXXXXX  
 Fax: XXXXXXXXXXXX
