


Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace

 Výškovická 2995/40, Zábřeh
 700 30 Ostrava

 objednávka č.: **6/203/2024**
 ze dne: **28.8.2024**
Dodavatel

Název:	CHEIRÓN a.s.
Adresa:	Kukulova 24
PSČ, město:	169 00 Praha 4
IČ:	27094987
DIČ:	CZ 27094987
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	XXXXXXXXXX
Fax:	
E-mail:	XXXXXXXXXX

Odběratel

Název:	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace, Výškovická 2995/40, Zábřeh 700 30 Ostrava
Místo Doručení	Výškovická 2995/40
PSČ, Město	700 30 Ostrava
IČ:	48804525
DIČ:	Nejsme plátcí DPH
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	XXXXXXXXXX
E-mail:	XXXXXXXXXX
Adresa pro zaslání 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			Objednáváme u Vás dle CN :			
2						
3						
4						
5						
6	100 304-002-000		Resuscitátor Ambu Mark IV Adult, rezerv., maska č.5 s manžetou	7	5 264,00	36 848,00
7	100 299-006-000		Resuscitátor Ambu Mark IV Baby, rezerv., poj.ventil, maska č.0A	7	5 342,40	37 396,80
8	100 000-315-000		Silikonová obličejová maska Ambu s modrou manžetou č.0(novorozce	7	799,68	5 597,76
9	100 000-316-000		Silikonová obličejová maska Ambu s modrou manžetou č.2(děti)	7	799,68	5 597,76
10	100 000-312-000		Silikonová obličejová maska Ambu s modrou manžetou č.3/7(dospěl	7	799,68	5 597,76
11						
12						
13						
14			Obě smluvní strany souhlasí se zveřejněním objednávky v plném rozsahu dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv			
15						
					Celkem:	91 038,08

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

Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou

 Datum: 28.8.2024
 Objed.: 6/203/2024
 Zpráva:
 Doprava:
Na daňovém dokladu uvádějte název odběratele v plném znění !!!
 Bankovní spojení:
 XXXXXXXXXXXX
 Telefon: XXXXXXXXXXXX
 Fax: XXXXXXXXXXXX

 Příspěvková organizace
 Moravskoslezského kraje
