

ROK: 2024

Dodavatel: Medsol s.r.o.
Lužná 591/4
160 00 Praha 6 – Vokovice

Objednávka
Číslo: **24/11/001002**
Požadavek: P2024/852
Datum: 27.11.2024

Odběratel: HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR Zlínského kraje Přílucká 213, 760 01 Zlín	Na fakturu uvádějte číslo naší objednávky. Fakturu zasílejte na adresu odběratele.
--	---

Místo dodání:	Hasičský záchranný sbor Zlínského kraje Oddělení IZS a služeb Přílucká 213 76001 Zlín
----------------------	--

Termín dodání: 10.12.2024

IČ: 70887306, DIČ: CZ70887306, nejsme plátcí DPH	Forma úhrady : převodní příkaz
Bankovní spojení : [REDACTED]	č.úctu : [REDACTED]
Vyřizuje: [REDACTED]	Telefon : [REDACTED]

Pol.	Text	Množství	Cena vč. DPH za jednotku
	Objednáváme u Vás:		
513716	Dýchací vak Ambu® Mark IV Baby s transparentní silikonovou maskou č. 0	20	5 331,00
Předpokládaná hodnota zakázky včetně DPH			106 620,00 Kč

Typ rozpočtových prostředků: provozní

27.11.2024 dne	[REDACTED] za HZS Zlínského kraje
Schvaluji a potvrzuji přijetí objednávky/smlouvy	
27.11.2024 dne	[REDACTED] jméno a podpis dodavatele

Dodavatel: Medsol s.r.o.
Lužná 591/4
160 00 Praha 6 – Vokovice

Objednávka
Číslo: **24/11/001002**
Požadavek: P2024/852
Datum: 27.11.2024

Odběratel: HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR Zlínského kraje Přílucká 213, 760 01 Zlín	Na fakturu uvádějte číslo naší objednávky. Fakturu zasílejte na adresu odběratele.
--	---

Místo dodání:	Hasičský záchranný sbor Zlínského kraje Oddělení IZS a služeb Přílucká 213 76001 Zlín
----------------------	--

Termín dodání: 10.12.2024

IČ: 70887306, DIČ: CZ70887306, nejsme plátcí DPH	Forma úhrady : převodní příkaz
--	---------------------------------------

Bankovní spojení : [REDACTED]	č.úctu : [REDACTED]
-------------------------------	---------------------

Vyřizuje: [REDACTED]	Telefon : [REDACTED]
----------------------	----------------------

Pol.	Text	Množství	Cena vč. DPH za jednotku
	Objednáváme u Vás:		
513716	Dýchací vak Ambu® Mark IV Baby s transparentní silikonovou maskou č. 0	20	5 331,00
Předpokládaná hodnota zakázky včetně DPH			106 620,00 Kč

Typ rozpočtových prostředků: provozní

27.11.2024 dne	[REDACTED] za HZS Zlínského kraje
-------------------	--------------------------------------

Schvaluji a potvrzuji přijetí objednávky/smlouvy

27.11.2024 dne	[REDACTED] jméno a podpis dodavatele
-------------------	---

Dodavatel: Medsol s.r.o.
Lužná 591/4
160 00 Praha 6 – Vokovice

Objednávka
Číslo: **24/11/001002**
Požadavek: P2024/852
Datum: 27.11.2024

Odběratel: HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR Zlínského kraje Přílucká 213, 760 01 Zlín	Na fakturu uvádějte číslo naší objednávky. Fakturu zasílejte na adresu odběratele.
--	---

Místo dodání:	Hasičský záchranný sbor Zlínského kraje Oddělení IZS a služeb Přílucká 213 76001 Zlín
----------------------	--

Termín dodání: 10.12.2024

IČ: 70887306, DIČ: CZ70887306, nejsme plátcí DPH	Forma úhrady : převodní příkaz
--	---------------------------------------

Bankovní spojení : [REDACTED]	č.úctu : [REDACTED]
-------------------------------	---------------------

Vyřizuje: [REDACTED]	Telefon : [REDACTED]
----------------------	----------------------

Pol.	Text	Množství	Cena vč. DPH za jednotku
	Objednáváme u Vás:		
513716	Dýchací vak Ambu® Mark IV Baby s transparentní silikonovou maskou č. 0	20	
Předpokládaná hodnota zakázky včetně DPH			106 620,00 Kč

27.11.2024 dne	[REDACTED] za HZS Zlínského kraje
Schvaluji a potvrzuji přijetí objednávky/smlouvy	
27.11.2024 dne	[REDACTED] jméno a podpis dodavatele