**From:**   
**Sent:** Tuesday, January 28, 2025 3:50 PM  
**To:**   
**Subject:** RE: [External] Objednávka

*,,Předmětnou objednávku tímto potvrzujeme za podmínek stanovených v objednávce a v hodnotě ve výši 107 100 Kč bez DPH. Termín dodání do 03.02.2025“.*

S pozdravem/Best regards  
  
Sales Support

Dräger Medical s.r.o.

Obchodní 124

251 01 Čestlice, Czech Republic

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJEDNÁVKA**  číslo objednávky: 1012/2025  ze dne: 28.01.2025 | |
| **Odběratel:** | |
| ***Fakturační adresa*** | ***Dodací adresa*** |
| Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.  Kamenice 798/1d,  625 00 Brno | Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.  Kamenice 798/1d,  625 00 Brno |
| *IČO* | 00346292 |
| *Bankovní spojení* |  |
| *Číslo účtu/kód banky* |  |
| *Způsob platby* | faktura s 30 denní splatností |
| *Kontaktní osoba* |  |
| *Id žádanky / Veřejná zakázka č. / Smlouva č.* | 2024000701/P24V00000134 |
| **Dodavatel:** | |
| *Název* | Dráger Medical s.r.o. |
| *Sídlo* | Obchodní 124, Čestlice 251 01 |
| *IČO / DIČ* | 26700760 / CZ26700760 |
| *Kontaktní osoba* |  |

|  |
| --- |
| **POPIS OBJEDNANÉHO ZBOŽÍ – SLUŽEB** |
| Objednáváme u Vás Novastar NIV masky dle uzavřené RKS:  NovaStar plus, NIVmask, SE, M – 10ks  NovaStar plus, NIVmask, SE, L – 10ks  NovaStar plus, NIVmask, SE, XL - 10ks  Předem Vám děkujeme.  S přátelským pozdravem  ***Poznámka:*** *Objednávka je povinnou součástí vystavené faktury.* |