

**Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace**Výškovická 2995/40, Zábřeh
700 30 Ostravaobjednávka č.: **4/074/2025**
ze dne: **2.7.2025**

OBJEDNÁVKA

Dodavatel

Název:	MEDISTYL-PHARMA,a.s.
Adresa:	Táborská 57
PSČ, město:	140 00 Praha 4
IČ:	61855782
DIČ:	
Vyřizuje:	
Telefon:	XXXXXXXXXX
Fax:	
E-mail	XXXXXXXXXX

Odběratel

Název:	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace, Výškovická 2995/40, Zábřeh 700 30 Ostrava
Místo Doručení	Štefánikova 11
PSČ, Město	741 01 Nový Jičín
IČ:	48804525
DIČ:	Nejsme plátcí DPH
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	XXXXXXXXXX
E-mail:	XXXXXXXXXX
Adresa pro zaslání faktury:	Vydmuchov 209/8 733 01 Karviná - Fryštát

Poř. Číslo	Váš kód - značení	Jedn.	Popis	Ks	Předpokládaná cena s DPH za jedn.	CELKEM
1	SR+OX2225C1		Kanyla modrá přímá	1000	16,35	16 350,00
2	SR+OX2032C1		Kanyla růžová přímá	1600	16,35	26 160,00
3	SR+OX1832C1		Kanyla zelená přímá	150	16,35	2 452,50
4	V606301-ND		Hadička propojovací	2000	6,22	12 440,00
5	01-010-01		Infúzní set PL-50	1200	5,51	6 612,00
6	309110		Stříkačka inj.10 ml	2300	1,34	3 082,00
7						
8						
9						
10			Obě smluvní strany spouhlasí se zveřejněním objednávky			
11			v plném rozsahu dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru			
12			smluv.			
13						
14			Akceptováno telefonicky p. XXXXXXXXXXXX dne 2.7.2025.			
15						
					Celkem:	67 096,50 Kč

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

Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou:

Datum: 2.7.2025

Objed.: 4/074/2025

Zpráva:

Doprava:

Na daňovém dokladu uvádějte název odběratele v plném znění !!!Bankovní spojení:
XXXXXXXXXXTelefon: XXXXXXXXXX
Fax: XXXXXXXXXXPříspěvková organizace
Moravskoslezského kraje