

**Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace**Výškovická 2995/40, Zábřeh
700 30 Ostravaobjednávka č.: **2/099/2025**

ze dne: 28.09.2025

Dodavatel

Název:	B. Braun Medical s.r.o
Adresa:	V Parku 2335/20
PSČ, město:	147 00 Praha 4
IČ:	48586285
DIČ:	CZ48586285
Vyřizuje:	
Telefon:	
Fax:	
E-mail:	XXXXXXXXXX

Odběratel

Název:	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace, Výškovická 2995/40, Zábřeh 700 30 Ostrava
Místo Doručení	ZZS MSK, E. Krásnohorské 322
PSČ, Město	73801, Frýdek-Místek
IČ:	48804525
DIČ:	nejsme plátcí DPH
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	XXXXXXXXXX
E-mail:	XXXXXXXXXX
Adresa pro zasílání 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 pravidelnou BTK v měsíci 10/2025			
2			u zdravotnických přístroju Perfusor Compact s v.č.:			
3			Frýdek-Místek: 217795, 141971, 196224, 141863, 217794, 141994,			
4			196326, 105396, 141994			
5			Třinec: 110582, 110536, 14918, 105386			
6			164427, 222182, 168851, 166879,			
7			Jablunkov: 217798, 217799, 63633			
8			Nošovice: 016635, 105393			
9			Mošnov: 111469, 111348, 210404, 210389			
10			Frýdlant nad Ostravicí: 164445, 164426			
11						
12			Fakturu prosím zašlete na fakturační adresu nebo na			
13			XXXXXXXXXX			
14						
15			Děkuji, s pozdravem XXXXXXXXXXXX.			
					Celkem:	74 157,80

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

Obě smluvní strany souhlasí se zveřejněním objednávky v plném rozsahu dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv.

Schválení

Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou: XXXXXXXXXXXX

Datum: 28.09.2025

Objed.: 2/099/2025

Zpráva:

Doprava:

Na daňovém dokladu uvádějte název odběratele v plném znění !!!Bankovní spojení:
XXXXXXXXXX
Telefon: XXXXXXXXXXXX
Fax: XXXXXXXXXXXXPříspěvková organizace
Moravskoslezského kraje