OBJEDNÁVKA

Objednávka č.: 2822 /vrs/2025 ***Smlouva č.:*** ***Zveřejněná v registru smluv pod ID:***	***Datum vystavení:*** 26.11. 2025
Dodavatel – fakturační adresa BEXAMED s.r.o., Česká republika Miranova 148/10 102 00 Praha 10 ***Bankovní spojení:*** *xxx* ***IČ:*** *24766356* ***DIČ:*** *CZ24766356*	***Odběratel – fakturační adresa*** Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy Korunní 98, 101 00 Praha 10 ***bankovní spojení:*** *xxx* č. ú.: 27430051/0100 ***IČ:*** *00638927* ***, DIČ:*** *CZ00638927*
Zboží nebo službu dodejte: [redacted] výjezdová základna ZZS HMP Nad Malým mýtem 1856/2c 147 00 Praha 4 - Braník	***Dodací lhůta:*** 4 týdny ***Způsob dodání:*** dopravcem ***Vyřizuje:*** [redacted] ***Útvar:*** SLPP ***Telefon/fax:*** [redacted] ***E-mail:*** [redacted]

Obsah objednávky:

			cena 1 ks bez DPH
000252054H:AMBU jednorázová	**maska small, dospělý**	600 ks	[redacted]
000252055H:AMBU jednorázová	**maska medium adult, dospělý**	1900 ks	
000252056H :AMBU jednorázová	**maska large adult, dospělý**	2500 ks	
000252051:AMBU jednorázová	**maska Neonate**	200 ks	
000252053H:AMBU jednorázová	**maska toddler**	200 ks	
000252052:AMBU jednorázová	**maska Infant**	200 ks	

U masek dle zaslané poptávky požaduji minimální expirační lhůtu min. 1,5 roku.
dle cenové nabídky č. 2025301165

Předpokládaná cena celkem včetně DPH: 225 792,00 Kč ***bez DPH:*** 201 600,00 Kč

U plátce DPH bude faktura proplacena pouze v případě,
že účet na ní uvedený bude zaregistrovaný na FÚ.
Na faktuře dodavatel vždy uvede celé číslo objednávky.

Jméno a podpis zodpovědného pracovníka
razítko útvaru

Potvrzení objednávky dodavatelem: 1.12.2025

Vážená paní xxx,
děkujeme za zaslanou objednávku.
Tímto potvrzujeme její přijetí ke zpracování.

[redacted]

Děkujeme za pochopení a přeji hezký den.
BEXAMED s. r. o.