


Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace

 Výškovická 2995/40, Zábřeh
 700 30 Ostrava

 objednávka č.: **6/163/2026**
 ze dne: 16.9.2026

Dodavatel

Název:	Dětské polytrauma, z.s.
Adresa:	Příkrá 101
PSČ, město:	747 69 Pustá Polom
IČ:	09042229
DIČ:	
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	
Fax:	
E-mail:	XXXXXXXXXX

Odběratel

Název:	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace, Výškovická 2995/40, Zábřeh 700 30 Ostrava
(fakturační adresa)	
Místo Doručení	Výškovická 2995/40
PSČ, Město	700 30 Ostrava
IČ:	48804525
DIČ:	Nejsme plátcí DPH
Vyřizuje:	XXXXXXXXXX
Telefon:	XXXXXXXXXX
E-mail:	XXXXXXXXXX
Adresa pro zaslání 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 :			
2						
3						
4						
5						
6			Registrace , IX.ročník konference Dětské Polytrauma	46	1 750,00	80 500,00
7			lékaři ZZS MSK			
8						
9						
10			Obě smluvní strany souhlasí se zveřejněním objednávky			
11			v plném rozsahu dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru			
12			smluv.			
13						
14						
15			Akceptováno telefonicky p. XXXXXXXXXXXX dne 16.9.2026.			
					Celkem:	80 500,00

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

Schválení

Jméno a příjmení osoby pověřené touto agendou

 Datum: 16.9.2026
 Objed.: 6/163/2026
 Zpráva:
 Doprava:

Na daňovém dokladu uvádějte název odběratele v plném znění !!!

 Bankovní spojení:
 XXXXXXXXXXXX
 Telefon: XXXXXXXXXXXX
 Fax: XXXXXXXXXXXX

 Příspěvková organizace
 Moravskoslezského kraje
