OBJEDNÁVKA

Objednávka č: 8335/17VrS ***Smlouva č.*** ***Zveřejněná v registru smluv pod ID:***	***Datum vystavení:*** ***13.12.2017***
Dodavatel - fakturační adresa CHEIRÓN a.s. Ulrychova 2260/13 162 00 Praha 6 ***Bankovní spojení:*** *Československá obchodní banka a.s.* ***IČ:*** 27094987 ***DIČ:*** CZ27094987	***Odběratel - fakturační adresa*** Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy Korunní 98, 101 00 Praha 10 ***bankovní spojení:*** *Komerční banka, a.s., Praha 2* ***IČ:*** *00638927* **, DIČ:** *CZ00638927*
Zboží nebo službu dodejte: Výjezdová základna ZZS HMP Nad Malým mýtem 1402 147 00 Praha 4 Braník	***Dodací lhůta:*** dle dohody ***Způsob dodání:*** dopravcem ***Vyřizuje:*** ***Útvar:*** Sekce NLZP ***Telefon/fax:*** ***E-mail:***

Obsah objednávky:

Vak dýchací AMBU Mark IV s transparentní silikonovou maskou č.5 a rezervoárem	7 ks
Vak dýchací AMBU Mark Iv Baby s transparentní silkonovou maskou č. 0A s rezervoárem	7 ks

dle cenové nabídky č. 800541, 800542

Předpokládaná cena celkem včetně DPH: 80 000,-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: 13.12.2017

Dobrý den,
děkuji za Vaší objednávku kterou Vám tímto potvrzujeme a vše vám pošleme...
S pozdravem
Regionální manažer
CHEIRÓN a.s.
Republikánská 1102/45, 312 00 Plzeň