

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO67491****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**IČO dodavatele:** 25099019
DIČ dodavatele: CZ25099019**Dodavatelská adresa:**
5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.**
Juárezova 1071/17
16000 Praha**Telefon:** 221 595 111
Fax: 224 257 838**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 10.12.2018**Vyřizuje:****Datum dodání:** 12.12.2018**Kontakt:****Poznámka:****Dodací Adresa: Odd. HVLP**
Palackého 150
Mladá Boleslav**Objednávané položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
30238	NEORECORMON 2 000 IU INJ SOL 6X0.3ML	0026704	10		--	--	--
27669	NEORECORMON 3 000 IU INJ SOL 6X0.3ML	0026705	10		--	--	--
28731	NEORECORMON 6 000 IU INJ.SOL.6X0.3ML	0026717	3		--	--	--
Celkem:						63 262,10	72 751,42

FAKTURAČNÍ ADRESA:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456

Na dodacích listech, fakturách a dalších dokladech uvádějte vždy číslo objednávky. Není-li v objednávce uvedeno jinak, je místem dodání sídlo objednavatele. Není-li v objednávce uvedeno jinak, činí splatnost faktur 30 dnů ode dne doručení objednavateli. Objednávka s hodnotou nad 50.000,- Kč bez DPH musí být přijata písemně, jinak je neplatná. Dodavatel souhlasí se zveřejněním této objednávky a jejího přijetí v registru smluv. Přijatá objednávka se považuje za smlouvu uzavřenou dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Prosíme o zaslání faktur na adresu : podatelna@onmb.cz