

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO70527****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 03866696  
**DIČ dodavatele:** CZ03866696**Dodavatelská adresa:**  
5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **SHIRE CZECH s.r.o.**  
Národní 135/14  
11000 Praha**Telefon:****Fax:****Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 16.04.2019**Vyřizuje:****Datum dodání:** 18.04.2019**Kontakt:****Poznámka:** Prosim poslat na transfusni stanici Mlada Boleslav.Dekuji Kralova; Potvrzeno z IP: 212.24.145.242**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
61766	#Adynovi 2000, ks 1		10		--	--	--
206278	HUMAN ALBUMIN BAXALTA 200G/L INF SOL 1X100ML BXT		11		--	--	--
203839	PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1+1X20ML BXT		16		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>82 671,90</b>	<b>84 103,33</b>

**FAKTURAČNÍ ADRESA:****Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**  
**V.Klementa 147**  
**29301 Mladá Boleslav**  
**IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456****Potvrzeno dodavatelem:** 16.04.2019 13:14

16.04.2019 13:14:07

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 212.24.145.242

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