

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO71941****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 27117804  
**DIČ dodavatele:** CZ27117804**Dodavatelská adresa:**5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **Amgen s.r.o.**  
Klimentská 1216/46  
11000 Praha**Telefon:** 800 142 465**Fax:** 800 142 254**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 17.06.2019**Vyřizuje:****Datum dodání:** 19.06.2019**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      |
|----------------|--|------------|-------|-------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 172084         | NPLATE 250 MCG INJ PSO LQF 1X(250MCG+0.72ML) | 0167449    | --    |       | --              | --                | --                |
| <b>Celkem:</b> |  |            |       |       |                 | <b>208 470,45</b> | <b>208 470,45</b> |

**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