

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO72259****5352 - Odd. sterilních leč.přípravků**

<b>IČO odběratele:</b> 27256456 <b>DIČ odběratele:</b> CZ27256456	<b>IČO dodavatele:</b> 25099019 <b>DIČ dodavatele:</b> CZ25099019
<b>Dodavatelská adresa:</b> 5352 - Odd. sterilních leč.přípravků Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje Palackého 150 293 01 Mladá Boleslav	<b>Adresa:</b> <b>PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.</b> Juárezova 1071/17 16000 Praha <b>Telefon:</b> 221595111 <b>Fax:</b> 224 257 838
<b>Objednává:</b> 5352 - Odd. sterilních leč.přípravků	
<b>Datum vystavení:</b> 27.06.2019	<b>Vyřizuje:</b>
<b>Datum dodání:</b> 28.06.2019	<b>Kontakt:</b>
<b>Poznámka:</b>	

**Objednávané položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
190068	F 1/1 50X100 ML VAK (VIAFLO), (kar=50ks pal=70kar min=1karton)		--		--	--	--
156650	F 1/1 1X500ML ARDEA, (kart=12ks min=12ks pal=600k)		--		--	--	--
21788	NUTRIFLEX PERI INF SOL 5X2000ML		--		--	--	--
193350	NUTRIFLEX PLUS INF.SOL.5X2000ML		--		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>57 268,62</b>	<b>58 078,62</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