

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO72720****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:** 18.07.2019**Vyřizuje:****Datum dodání:** 22.07.2019**Kontakt:****Poznámka:** Prosím poslat na transfusní stanici Mladá Boleslav.Děkuji,Králová. Prosím o vyjimečné zaslání krevních derivátů do víkendu,moc se omlouvám za pozdní objednávku.Děkuji, Marie Králová**Dodací Adresa: Odd. HVLP**  
**Palackého 150**  
**Mladá Boleslav****Objednáváné položky:**

| ID             | Položka                                          | Katalog.č. | Množ. | Jedn. | Cena bez DPH/j. | Celkem bez DPH    | Celkem s DPH      |
|----------------|--------------------------------------------------|------------|-------|-------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 190409         | ADVATE 1000 IU INJ PSO LQF 1000IU+2ML BXT        |            | --    |       | --              | --                | --                |
| 186505         | ADVATE 500 IU INJ PSO LQF 500IU+2ML BXT          |            | --    |       | --              | --                | --                |
| 214061         | ADYNOVI 2000IU INJ PSO LQF 1+1X5ML II BXT        |            | --    |       | --              | --                | --                |
| 215943         | ADYNOVI 500IU INJ PSO LQF 1+1X2ML II BXT         |            | --    |       | --              | --                | --                |
| 206278         | HUMAN ALBUMIN BAXALTA 200G/L INF SOL 1X100ML BXT |            | --    |       | --              | --                | --                |
| 203839         | PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1+1X20ML BXT   |            | --    |       | --              | --                | --                |
| <b>Celkem:</b> |                                                  |            |       |       |                 | <b>399 453,93</b> | <b>426 062,53</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