

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO72840****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 25135228  
**DIČ dodavatele:** CZ25135228**Dodavatelská adresa:**  
5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **Fresenius Kabi, s.r.o.**  
Na strži 1702/65  
140 00 Praha**Telefon:** 225 270 270**Fax:** 225 270 271**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 24.07.2019**Vyřizuje:****Datum dodání:** 25.07.2019**Kontakt:****Poznámka:** ; Potvrzeno z IP: 88.146.219.115**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
156305	CEFUROXIM KABI 750MG INJ. PLV. SOL. 10X15ML		--		--	--	--
172212	CIPROFLOXACIN KABI 400 MG/200ML INF SOL 10X400MG FRS		--		--	--	--
63313	CLINDAMYCIN KABI 150MG/ML INJ. SOL. 10X4ML/600MG FRS		--		--	--	--
	<b>Celkem:</b>					<b>74 876,60</b>	<b>74 876,60</b>

**FAKTURAČNÍ ADRESA:****Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**  
**V. Klementa 147**  
**29301 Mladá Boleslav**  
**IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456****Potvrzeno dodavatelem:** 24.07.2019 12:53

24.07.2019 12:53:52

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 88.146.219.115

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