

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO72874****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 27146928  
**DIČ dodavatele:** CZ27146928**Dodavatelská adresa:**5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **Janssen-Cilag s.r.o.**  
Walterovo náměstí 329/1  
15800 Praha**Telefon:****Fax:****Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 26.07.2019**Vyřizuje:****Datum dodání:** 30.07.2019**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
52569	EPREX 40 000 INJ.SOL.1X1ML/40KU	0014982	--		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>54 000,00</b>	<b>54 000,00</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](mailto:podatelna@onmb.cz)