

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **D073640****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 25099019  
**DIČ dodavatele:** CZ25099019**Dodavatelská adresa:**  
5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.**  
Juárezova 1071/17  
16000 Praha**Telefon:** 221595111  
**Fax:** 224 257 838**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 02.09.2019**Vyřizuje:****Datum dodání:** 04.09.2019**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
27669	NEORECORMON 3 000 IU INJ SOL 6X0.3ML	0026705	--		--	--	--
28731	NEORECORMON 6 000 IU INJ.SOL.6X0.3ML	0026717	--		--	--	--
58955	VENOFER INJ.SOL.5X5ML/100MG	0017991	--		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>106 166,90</b>	<b>114 539,44</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)