

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **D075164****5351 - HVLP**

<b>IČO odběratele:</b> 27256456 <b>DIČ odběratele:</b> CZ27256456	<b>IČO dodavatele:</b> 48586285 <b>DIČ dodavatele:</b> CZ48586285
<b>Dodavatelská adresa:</b> 5351 - HVLP Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje Palackého 150 293 01 Mladá Boleslav	<b>Adresa:</b> <b>B. Braun Medical s.r.o.</b> V parku 2335/20 14800 Praha <b>Telefon:</b> +420 271 091 111 <b>Fax:</b> 271091312
<b>Objednává:</b> 5351 - HVLP	
<b>Datum vystavení:</b> 04.11.2019	<b>Vyřizuje:</b>
<b>Datum dodání:</b> 06.11.2019	<b>Kontakt:</b>
<b>Poznámka:</b>	

**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
180444	AMIKACIN B.BRAUN 10 MG/ML INF SOL 10X100ML BBR		--		--	--	--
55020	METRONIDAZOL 500MG BRAUN INF SOL 10X100ML		--		--	--	--
181491	ROCURONIUM BRAUN 10 MG/ML INJ+INF SOL 10X5ML BBR		--		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>50 968,50</b>	<b>50 968,50</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