

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **D075226****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**Dodavatelská adresa:**5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Objednává:** 5351 - HVLP**IČO dodavatele:** 03866696
DIČ dodavatele: CZ03866696**Adresa:****SHIRE CZECH s.r.o.**
Národní 135/14
11000 Praha**Telefon:****Fax:****Datum vystavení:** 05.11.2019**Vyřizuje:****Datum dodání:** 07.11.2019**Kontakt:****Poznámka:** Prosim poslat na transfusni stanici Mlada Boleslav.Dekuji; Potvrzeno z IP: 43.229.159.9**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		--		--	--	--
186504	ADVATE 250 IU INJ PSO LQF 250IU+2ML BXT		--		--	--	--
186505	ADVATE 500 IU INJ PSO LQF 500IU+2ML BXT		--		--	--	--
218443	FLEXBUMIN 200G/L INF SOL 1X100ML		--		--	--	--
203839	PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1+1X20ML BXT		--		--	--	--
Celkem:						165 271,96	168 395,08

Potvrzeno dodavatelem: 05.11.2019 19:14

05.11.2019 19:14:07 Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 43.229.159.9

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