

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **D075347****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**IČO dodavatele:** 24119393
DIČ dodavatele: CZ24119393**Dodavatelská adresa:**
5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **Bracco Imaging Czech s.r.o.**
Novodvorská 994/138
14200 Praha
Telefon: 800 310 101
Fax:**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 12.11.2019**Vyřizuje:****Datum dodání:** 14.11.2019**Kontakt:****Poznámka:** ; Potvrzeno z IP: 62.168.57.186**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 |
|----------------|-----------------------------|------------|-------|-------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 159332 | IOMERON 400 INJ.SOL.1X500ML | | -- | | -- | -- | -- |
| Celkem: | | | | | | 100 482,60 | 100 482,60 |

FAKTURAČNÍ ADRESA:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456**Potvrzeno dodavatelem:** 12.11.2019 10:47

12.11.2019 10:47:40

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 62.168.57.186

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