

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **D077738****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:** 24.02.2020**Vyřizuje:****Datum dodání:** 26.02.2020**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
201070	EPREX 1000 IU/0,1ML SDR+IVN INJ SOL 6X0,4ML	0014970	--		--	--	--
201071	EPREX 1000 IU/0,1ML SDR+IVN INJ SOL 6X0,6ML	0014975	--		--	--	--
28178	EPREX 1000IU/0.1ML INJ 6X0.3ML/3KU	0014973	--		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>55 890,00</b>	<b>56 983,50</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](mailto:podatelna@onmb.cz)