

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **D077979****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**IČO dodavatele:** 03866696
DIČ dodavatele: CZ03866696**Dodavatelská adresa:**
5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **SHIRE CZECH s.r.o.**
Národní 135/14
11000 Praha**Telefon:** 605296204**Fax:****Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 03.03.2020**Vyřizuje:****Datum dodání:** 05.03.2020**Kontakt:****Poznámka:** Prosim poslat na transfusni stanici Mlada Boleslav Děkuji;; Potvrzeno z IP: 212.24.145.242**Objednáváné položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
218443	FLEXBUMIN 200G/L INF SOL 1X100ML BXT		--		--	--	--
190897	KIOVIG 100 MG/ML INF SOL 1X10GM/100ML BXT		--		--	--	--
203839	PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1+1X20ML BXT		--		--	--	--
Celkem:						62 099,41	66 173,18

Potvrzeno dodavatelem: 03.03.2020 10:07

03.03.2020 10:07:10 Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 212.24.145.242

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