

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **D078345****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 25135228  
**DIČ dodavatele:** CZ25135228**Dodavatelská adresa:**  
5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **Fresenius Kabi, s.r.o.**  
Na strži 1702/65  
140 00 Praha**Telefon:** 225270566  
**Fax:** 225 270 271**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 16.03.2020**Vyřizuje:****Datum dodání:** 18.03.2020**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
156308	CEFTAZIDIM KABI 2G INJ.INF.PLV.SOL.10X50ML		--		--	--	--
172212	CIPROFLOXACIN KABI 400 MG/200ML INF SOL 10X400MG FRS		--		--	--	--
200095	FLUCONAZOLE 200MG 100ML KABIPAC CZ 10X100ML		--		--	--	--
181469	FUROSEMID KABI 20 MG/2 ML INJ SOL 50X2ML/20MG FRS		--		--	--	--
176973	MEROPENEM KABI 1 G INJ+INF PLV SOL 10X1000MG		--		--	--	--
156304	ONDANSETRON KABI 2MG/ML INJ.SOL.5X4ML/8MG FRS		--		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>72 573,60</b>	<b>73 728,60</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)