

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **D082978****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:** 06.10.2020**Vyřizuje:****Datum dodání:** 08.10.2020**Kontakt:****Poznámka:** Prosím poslat na transfusní stanici Mladá Boleslav. Děkuji ; Potvrzeno z IP: 165.225.207.44**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		--		--	--	--
186505	ADVATE 500 IU INJ PSO LQF 500IU+2ML BXT		--		--	--	--
218443	FLEXBUMIN 200G/L INF SOL 1X100ML BXT		--		--	--	--
Celkem:						121 855,80	121 855,80

Potvrzeno dodavatelem: 06.10.2020 12:44

06.10.2020 12:44:17 Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 165.225.207.44

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