

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **D087735****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**Dodavatelská adresa:**5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Objednává:** 5351 - HVLP**IČO dodavatele:** 03866696
DIČ dodavatele: CZ03866696**Adresa:** **SHIRE CZECH s.r.o.**
Národní 135/14
11000 Praha**Telefon:** 605296204**Fax:****Datum vystavení:** 13.04.2021**Vyřizuje:****Datum dodání:** 15.04.2021**Kontakt:****Poznámka:** Prosim poslat na transfusni stanici Mlada Boleslav.Děkuji; Potvrzeno z IP: 147.161.165.98**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		--		--	--	--
190897	KIOVIG 100 MG/ML INF SOL 1X10GM/100ML BXT		--		--	--	--
197191	KIOVIG 100 MG/ML INF SOL 1X20GM/200ML BXT	0026043	--		--	--	--
203839	PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1+1X20ML BXT		--		--	--	--
Celkem:						360 630,40	368 520,75

Potvrzeno dodavatelem: 13.04.2021 09:54

13.04.2021 09:54:25

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 147.161.165.98

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 : podateln@onmb.cz