

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO91250****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: 07.09.2021	Vyřizuje:
Datum dodání: 09.09.2021	Kontakt:
Poznámka: Prosím poslat na transfusní stanici Mladá Boleslav. Děkuji; Potvrzeno z IP: 147.161.165.16	

Objednávané 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:						312 763,45	306 373,75

Potvrzeno dodavatelem: 07.09.2021 11:23
07.09.2021 11:23:33 Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 147.161.165.16

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