

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **D093348****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: 23.11.2021	Vyřizuje:
Datum dodání: 25.11.2021	Kontakt:
Poznámka: Prosím poslat na transfusní stanici Mladá Boleslav.Děkuji; Potvrzeno z IP: 147.161.164.198	

Objednávané položky:

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
214061	ADYNOVI 2000IU INJ PSO LQF 1+1X5ML II BXT		--		--	--	--
203839	PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1+1X20ML BXT		--		--	--	--
218443	FLEXBUMIN 200G/L INF SOL 1X100ML BXT Poznámka: ; Pozn. dodavatele: dodáme Human Albumin		--		--	--	--
Celkem:						821 717,16	821 717,48

Potvrzeno dodavatelem: 23.11.2021 10:26
23.11.2021 10:26:36 Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 147.161.164.198

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