

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO96428****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:** 23.03.2022**Vyřizuje:****Datum dodání:** 25.03.2022**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		--		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>108 191,50</b>	<b>105 635,62</b>

**Potvrzeno dodavatelem:** 23.03.2022 10:42

23.03.2022 10:42:55 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