

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO100893****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 03524124  
**DIČ dodavatele:** CZ03524124**Dodavatelská adresa:**  
5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **Performa Medical, s.r.o.**  
Pražská 126  
25601 Benešov**Telefon:****Fax:****Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 13.09.2022**Vyřizuje:****Datum dodání:** 15.09.2022**Kontakt:****Poznámka:** ; Potvrzeno z IP: 82.99.171.228**Dodací Adresa: Odd. HVLP**  
**Palackého 150**  
**Mladá Boleslav****Objednávané položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
159332	IOMERON 400 INJ.SOL.1X500ML		--		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>90 434,34</b>	<b>90 434,34</b>

**FAKTURAČNÍ ADRESA:****Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**  
**V.Klementa 147**  
**29301 Mladá Boleslav**  
**IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456****Potvrzeno dodavatelem:** 13.09.2022 13:27

13.09.2022 13:27:19

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 82.99.171.228

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