

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO107092****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 03524124  
**DIČ dodavatele:** CZ03524124**Fakturační adresa:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
tř. Václava Klementa 147/23  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:****Performa Medical, s.r.o.**  
Pražská 126  
25601 Benešov**Telefon:****Fax:****Dodavatelská adresa:**5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 09.05.2023**Vyřizuje:****Datum dodání:** 11.05.2023**Kontakt:****Poznámka:** ; Potvrzeno z IP: 85.207.61.130**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
200232	IOMERON 300 INJ SOL 1X200ML		--		--	--	--
159332	IOMERON 400 INJ.SOL.1X500ML		--		--	--	--
52135	PROHANCE INJ.SOL.1X10ML-LAH.		--		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>234 952,08</b>	<b>235 279,08</b>

**FAKTURAČNÍ ADRESA:****Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**  
**V.Klementa 147**  
**29301 Mladá Boleslav**  
**IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456****Potvrzeno dodavatelem:** 10.05.2023 09:58

10.05.2023 09:58:09

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 85.207.61.130

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