

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO107316****5357 - Zdravotnické zásobování****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**IČO dodavatele:** 25245791
DIČ dodavatele: CZ25245791**Fakturační adresa:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
tř. Václava Klementa 147/23
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:****MR DIAGNOSTIC S.R.O.**
Pod višňovkou 1662/21
14000 Praha**Telefon:** 420 245 005 648**Fax:** 226 015 394**Dodavatelská adresa:**5357 - Zdravotnické zásobování
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Objednává:** 5357 - Sklad SZM**Datum vystavení:** 17.05.2023**Vyřizuje:****Datum dodání:** 19.05.2023**Kontakt:****Poznámka:** ; Potvrzeno z IP: 46.135.26.15**Objednávané položky:**

| ID | Položka | Katalog.č. | Množ. | Jedn. | Cena bez DPH/j. | Celkem bez DPH | Celkem s DPH |
|----------------|--|------------|-------|-------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 200734 | NIOX VERO Test Kit 1000,12-1900,senzor 1000 měření, ks (bal=1ks min=1ks/Dod. lhůta od obj. 8d) | 12-1900 | -- | ks | -- | -- | -- |
| Celkem: | | | | | | 111 280,00 | 134 648,80 |

Potvrzeno dodavatelem: 17.05.2023 12:28

17.05.2023 12:28:29

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 46.135.26.15

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