

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **D055239****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 25135228  
**DIČ dodavatele:** CZ25135228**Dodavatelská adresa:**  
5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **Fresenius Kabi s.r.o.**  
Želetavská 1525/1  
140 00 Praha 4 - Michle**Telefon:** 225 270 270**Fax:** 225 270 271**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 14.06.2017**Vyřizuje:****Datum dodání:** 15.06.2017**Kontakt:****Poznámka;** Potvrzeno z IP: 213.29.21.187**Dodací Adresa: Odd. HVLP**  
**Palackého 150**  
**Mladá Boleslav****Objednávané položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena s DPH/j.	Celkem s DPH
172212	CIPROFLOXACIN KABI 400 MG/200ML INF SOL 10X400MG FRS		30		--	--
181469	FUROSEMID KABI 20 MG/2 ML INJ SOL 50X2ML/20MG FRS		20		--	--
58820	PROPOFOL 2% MCT/LCT FRESENIUS INJ.EML. 10X50ML/1000MG FRS		20		--	--
176974	VANCOMYCIN KABI 1000 MG INF PLV SOL 1X1GM FRS		500		--	--
176975	VANCOMYCIN KABI 500 MG INF PLV SOL 1X500MG FRS		100		--	--
<b>Celkem:</b>						<b>150 752,40</b>

**FAKTURAČNÍ ADRESA:****Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**  
**V.Klementa 147**  
**29301 Mladá Boleslav**  
**IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456****Potvrzeno dodavatelem:** 14.06.2017 13:01

14.06.2017 13:01:02

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 213.29.21.187