

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO113314****5351 - HVLP**

IČO odběratele: 27256456 DIČ odběratele: CZ27256456	IČO dodavatele: 45790884 DIČ dodavatele: CZ45790884
Fakturační adresa: Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje tř. Václava Klementa 147/23 293 01 Mladá Boleslav	Adresa: Fresenius Medical Care - ČR, s.r.o. Evropská 423/178 16000 Praha
Dodavatelská adresa: 5351 - HVLP Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje Palackého 150 293 01 Mladá Boleslav	Telefon: 273037918 Fax: jitka.fialova@fmc-ag.com
Objednává: 5351 - HVLP	
Datum vystavení: 19.01.2024	Vyřizuje:
Datum dodání: 23.01.2024	Kontakt:
Poznámka:	

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
156306	CEFUROXIM KABI 1500MG INJ.PLV.SOL.10X20ML FRS		--		--	--	--
156305	CEFUROXIM KABI 750MG INJ.PLV.SOL.10X15ML		--		--	--	--
227412	LEVOBUPIVACAINE KABI 5MG/ML INJ/INF SOL 5X10ML		--		--	--	--
181470	PARACETAMOL KABI 10MG/ML INF.SOL.10X100ML/1000MG FRS		--		--	--	--
52405	PROPOFOL 1% MCT/LCT FRESENIUS INJ.EML.5X20ML/200MG FRS		--		--	--	--
Celkem:						163 168,80	163 168,80

FAKTURAČNÍ ADRESA:

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456

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