

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO114150****5363 - Odd. přípr. cytostatik****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**IČO dodavatele:** 49617052
DIČ dodavatele: CZ49617052**Fakturační adresa:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
tř. Václava Klementa 147/23
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:****ROCHE S.R.O.**
Sokolovská 685/136f
18600 Praha**Telefon:** 220 382 111,500**Fax:** 220 382 138**Dodavatelská adresa:**5363 - Odd. přípr. cytostatik
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje**Objednává:** 5363 - Odd. přípr. cytostatik**Datum vystavení:** 20.02.2024**Vyřizuje:****Datum dodání:** 22.02.2024**Kontakt:****Poznámka:** ; Potvrzeno z IP: 196.3.50.247**Objednáváné položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
235050	GAZYVARO 1000MG INF CNC SOL 1X40ML		--		--	--	--
Celkem:						289 374,50	324 099,44

Potvrzeno dodavatelem: 21.02.2024 10:35

21.02.2024 10:35:05 Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 196.3.50.247

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