

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO114696****5351 - HVLP**

IČO odběratele: 27256456 DIČ odběratele: CZ27256456	IČO dodavatele: 25135228 DIČ dodavatele: CZ25135228
Fakturační adresa: Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje tř. Václava Klementa 147/23 293 01 Mladá Boleslav	Adresa: Fresenius Kabi s.r.o. Na strži 1702/65 14000 Praha Telefon: 225270566 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: 11.03.2024	Vyřizuje:
Datum dodání: 13.03.2024	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
156307	CEFTAZIDIM KABI 1G INJ.PLV.SOL.10X10ML FRS		--		--	--	--
156306	CEFUROXIM KABI 1500MG INJ.PLV.SOL.10X20ML FRS		--		--	--	--
63313	CLINDAMYCIN KABI 150MG/ML INJ.SOL.10X4ML/600MG FRS		--		--	--	--
Celkem:						54 661,80	54 661,80

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