

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO114972****5351 - HVLP**

IČO odběratele: 27256456 DIČ odběratele: CZ27256456	IČO dodavatele: 03524124 DIČ dodavatele: CZ03524124
Fakturační adresa: Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje tř. Václava Klementa 147/23 293 01 Mladá Boleslav	Adresa: Performa Medical, s.r.o. Pražská 126 25601 Benešov
Dodavatelská adresa: 5351 - HVLP Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje Palackého 150 293 01 Mladá Boleslav	Telefon: Fax:
Objednává: 5351 - HVLP	
Datum vystavení: 20.03.2024	Vyřizuje:
Datum dodání: 22.03.2024	Kontakt:
Poznámka: ; Potvrzeno z IP: 85.207.61.130	

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
159332	IOMERON 400 INJ.SOL.1X500ML		--		--	--	--
Celkem:						138 117,96	138 117,96

FAKTURAČNÍ ADRESA:

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

Potvrzeno dodavatelem: 21.03.2024 09:30

21.03.2024 09:30:15 Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 85.207.61.130

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