

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO116815****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
Dodavatelská adresa: 5363 - Odd. přípr. cytostatik Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Telefon: 220 382 111,500 Fax: 220 382 138
Objednává: 5363 - Odd. přípr. cytostatik	
Datum vystavení: 03.06.2024	Vyřizuje:
Datum dodání: 05.06.2024	Kontakt:
Poznámka: ; Potvrzeno z IP: 194.120.84.9	

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:						194 459,67	194 459,67

Potvrzeno dodavatelem: 03.06.2024 12:21

03.06.2024 12:21:04 Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 194.120.84.9

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