

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO116937****5351 - HVLP**

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: 5351 - HVLP Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje Palackého 150 293 01 Mladá Boleslav	Telefon: 220 382 111,500 Fax: 220 382 138
Objednává: 5351 - HVLP	

Datum vystavení: 07.06.2024	Vyřizuje:
Datum dodání: 11.06.2024	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
237582	VABYSMO 120MG/ML INJ SOL 1X0,24ML+1FILTRJ		--		--	--	--
Celkem:						226 110,00	226 110,00

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