

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO117188****4853 - Laboratoř hematologie**

<b>IČO odběratele:</b> 27256456 <b>DIČ odběratele:</b> CZ27256456	<b>IČO dodavatele:</b> 25099019 <b>DIČ dodavatele:</b> CZ25099019
<b>Fakturační adresa:</b> Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje tř. Václava Klementa 147/23 293 01 Mladá Boleslav	<b>Adresa:</b> <b>PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.</b> Juárezova 1071/17 16000 Praha
<b>Dodavatelská adresa:</b> 4853 - Laboratoř hematologie Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje tř. Václava Klementa 147/23 29301 Mladá Boleslav	<b>Telefon:</b> 221595111 <b>Fax:</b> 224 257 838
<b>Objednává:</b> 5354 - Oddělení kontroly léčiv	
<b>Datum vystavení:</b> 17.06.2024	<b>Vyřizuje:</b>
<b>Datum dodání:</b> 19.06.2024	<b>Kontakt:</b>
<b>Poznámka:</b>	

**Objednávané položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
214325	CELLPACK DCL 20L CT661628		--		--	--	--
230372	COAGULATION FACTOR VII DEFICIE 10446407		--		--	--	--
237113	CUVETTE SUC-400A 10488059		--		--	--	--
214284	LYSERCELL WDF 5L AL337564		--		--	--	--
214319	LYSERCELL WNR 5L BL121531		--		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>149 667,00</b>	<b>181 097,07</b>

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