

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA

5351 - HVLP

Číslo: **DO117771****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**Fakturační adresa:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
tř. Václava Klementa 147/23
293 01 Mladá Boleslav**Dodavatelská adresa:**5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Objednává:** 5351 - HVLP**IČO dodavatele:** 25135228
DIČ dodavatele: CZ25135228**Adresa:****Fresenius Kabi s.r.o.**
Na strži 1702/65
14000 Praha**Telefon:** 225270566**Fax:****Datum vystavení:** 11.07.2024**Vyřizuje:****Datum dodání:** 15.07.2024**Kontakt:****Poznámka:** ; Potvrzeno z IP: 165.85.142.94**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
172212	CIPROFLOXACIN KABI 400 MG/200ML INF SOL 10X400MG FRS		--		--	--	--
52405	PROPOFOL 1% MCT/LCT FRESENIUS INJ.EML.5X20ML/200MG FRS		--		--	--	--
207394	WATER FOR INJECTION KABI 100% PAR LQF 20X10ML		--		--	--	--
Celkem:						75 562,30	75 562,30

FAKTURAČNÍ ADRESA:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456**Potvrzeno dodavatelem:** 11.07.2024 15:17

11.07.2024 15:17:51 Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 165.85.142.94

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