

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO118531****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 60469803  
**DIČ dodavatele:** CZ60469803**Fakturační adresa:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
tř. Václava Klementa 147/23  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:****Takeda Pharmaceuticals Czech  
Republic s.r.o.**  
Škrétova 490/12  
12000 Praha**Dodavatelská adresa:**5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Telefon:** 224 915 346  
**Fax:** 239044245**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 14.08.2024**Vyřizuje:****Datum dodání:** 16.08.2024**Kontakt:****Poznámka:** Prosím poslat na transfusní stanici Mladá Boleslav. Do poznámky prosím 5365. Děkuji ; Potvrzeno z IP: 147.161.235.79**Objednávané položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
218443	FLEXBUMIN 200G/L INF SOL 1X100ML BXT		--		--	--	--
190897	KIOVIG 100 MG/ML INF SOL 1X10GM/100ML BXT		--		--	--	--
57297	KIOVIG 100MG/ML IVN. INF. SOL. 1X5G/50ML BXT		--		--	--	--
242310	PROTHROMPLEX TOTAL NF 500IU INJ PSO LQF 1+1X17ML		--		--	--	--
	<b>Celkem:</b>					<b>180 488,38</b>	<b>180 488,38</b>

**Potvrzeno dodavatelem:** 14.08.2024 12:19

14.08.2024 12:19:48

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 147.161.235.79

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