

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA

Číslo: DO121065

5357 - Sklad SZM

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:

5357 - Sklad SZM
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Laurinova 150
293 01 Mladá Boleslav

Objednává: 5357 - Sklad SZM

IČO dodavatele: 41694783
DIČ dodavatele: CZ41694783

Adresa:

SCHUBERT CZ SPOL. S R.O.
Na bělidle 995/8
15000 Praha

Telefon: 251 001 194

Fax: 257 326 126

Datum vystavení: 22.11.2024

Vyřizuje:

Datum dodání: 26.11.2024

Kontakt:

Poznámka: ; Potvrzeno z IP: 185.75.117.122

Objednáváné položky:

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
32852	CAVILON OCHRANNÝ KRÉM 92G,KS 1,KC: 3392G	3392G	--		--	--	--
244656	CAVILON TAMPON 1ML, KC:3343E, BAL 1, bal (bal=25ks min=1bal)	3343E	--		--	--	--
20419	NÁPLAST MICROPORE 1.25cmx9,14m KC:1530-0, KS 1, BAL=24ks	1530-0	--		--	--	--
20027	NÁPLAST TRANSPORE 2.5cmx9,1, KC:1527-1, KS 1, BAL=12ks	1527-1	--		--	--	--
31432	NÁPLAST TRANSPORE WHITE 2,5cmx9,1m,KS 1,KC:1534-1, BAL=12ks	1534-1	--		--	--	--
35502	NÁPLAST TRANSPORE WHITE 5CM, KC:1534-2, KS 1, bal (bal=6ks min=6ks)	1534-2	--		--	--	--
221984	STRIKACKA PosiFlush SP, NaCl 0,9% 10ml ve strikacce,LuerLock,KC:306585,KS 1 nahrada za Omniflush, ks (bal=30ks karton=480ks min=30ks)	306585	--	ks	--	--	--
211910	Škrtidlo BD Stretch jednorázové, KC:367204, 367198 BAL 1, bal=25stripů	367204	--		--	--	--
227676	TEGADERM 7,5X8,5, KC:1660R, BAL 1 chlorhexidin, bal (bal=25ks min=1bal)	1660R	--	bal	--	--	--
246241	TEGADERM ADVANCED I.V. 7x8cm s výřezem, KC:1681, BAL 1, bal (bal=100ks min=1bal)	1681	--		--	--	--
186867	TEGADERM CHG 8,5x11,5CM,BAL 1,KC:1657R, chlorhexidin, bal (bal=25ks min=1bal)	1657R	--	bal	--	--	--
245544	TEGADERM CHG I.V. advance 7x8,5cm, KC:9132, BAL 1 chlorhexidin, bal (bal=25ks min=1bal)	9132	--		--	--	--
213233	TEGADERM KRYTÍ PORTŮ CHG 6,2X4,9/12x12CM,KC:1665R BAL 1 chlorhexidin, bal (bal=25ks min=1bal)	1665R	--		--	--	--
Celkem:						77 311,80	86 589,21

FAKTURAČNÍ ADRESA:

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav,a.s., nemocnice Středočeského kraje
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456

Potvrzeno dodavatelem: 02.12.2024 14:36

02.12.2024 14:36:03

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 185.75.117.122

V případě, že je třeba provést úpravu ceny nebo dodávaného zboží v zaslané objednávce, kontaktujte obchodní oddělení na tel: 326 743 658, nebo na emailu: lucie.dvouleta@onmb.cz. Změny objednávky neodsouhlasené obchodním oddělením nebudou akceptované ani zaplacené.

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