

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO121857****5363 - Odd. přípr. cytostatik****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:**5363 - Odd. přípr. cytostatik
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje**Objednává:** 5363 - Odd. přípr. cytostatik**IČO dodavatele:** 25135228
DIČ dodavatele: CZ25135228**Adresa:****Fresenius Kabi s.r.o.**
Na strži 1702/65
14000 Praha**Telefon:** 225270566**Fax:****Datum vystavení:** 30.12.2024**Vyřizuje:****Datum dodání:** 02.01.2025**Kontakt:****Poznámka:** ; Potvrzeno z IP: 165.85.142.94**Objednávané položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
240763	BORTEZOMIB FRESENIUS KABI 3,5MG INJ PLV SOL 1		--		--	--	--
Celkem:						67 200,00	67 200,00

Potvrzeno dodavatelem: 30.12.2024 13:39

30.12.2024 13:39:19 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