

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO121431****4853 - Laboratoř hematologie****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:**4853 - Laboratoř hematologie
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
tř. Václava Klementa 147/23
29301 Mladá Boleslav**Objednává:** 5354 - Oddělení kontroly léčiv**IČO dodavatele:** 25099019
DIČ dodavatele: CZ25099019**Adresa:****PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.**
Juárezova 1071/17
16000 Praha**Telefon:** 221595111**Fax:** 224 257 838**Datum vystavení:** 06.12.2024**Vyřizuje:****Datum dodání:** 10.12.2024**Kontakt:****Poznámka:****Objednávané položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
214321	FLUOROCCELL RET 2X12ML BN337547		--		--	--	--
214326	FLUOROCCELL WDF 2X42ML CV377552		--		--	--	--
214323	FLUOROCCELL WNR 2X82ML CP066715		--		--	--	--
Celkem:						96 263,00	115 461,32

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