

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA

Číslo: DO124551

5357 - Sklad SZM

IČO odběratele: 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456

IČO dodavatele: 25671839
DIČ dodavatele: CZ25671839

Fakturační adresa:
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
tř. Václava Klementa 147/23
293 01 Mladá Boleslav

Adresa: **Mölnlycke Health Care, s.r.o.**
Hájkova 2747/22
13000 Praha 3

Telefon: 221 890 511, 512, 725 526 863
Fax: 224 817 582

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

Objednává: 5357 - Sklad SZM

Datum vystavení: 10.04.2025

Vyřizuje:

Datum dodání: 14.04.2025

Kontakt:

Poznámka: ; Potvrzeno z IP: 86.49.244.71

Objednávané položky:

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
228281	GRANUDACYN WOUND 1000 ML, KC:360102 CISTICI A OPLACHOVY ROZTOK NA RANY, ks (bal=1ks kart=6ks min=1ks)	360102	--		--	--	--
227060	GRANUDACYN WOUND 500 ML KC:360101, KS 1 CISTICI OPLACHOVY ROZTOK NA RANY, ks (bal=1ks kart=12ks)	360101	--	ks	--	--	--
212283	Krytí Mepilex border flex 10x10cm, KC:595300, KS 1, ks (bal=5ks kar=50ks min=5ks)	595300-01	--		--	--	--
227725	KRYTÍ MEPILEX BORDER POST-OP 10X15CM KC:496300 KS 1 náhrada za 495300 KS 1, ks (bal=10ks kar=100ks min=10ks)	496300	--	ks	--	--	--
220213	KRYTÍ MEPILEX BORDER POST-OP 10x25cm KC:496450 KS 1 pooperační NÁHRADA ZA 495450 , ks (bal=10ks kart=60ks min=10ks)	496450	--	ks	--	--	--
218710	KRYTÍ MEPILEX BORDER POST-OP 6x8cm KC:496100 KS 1 pooperační, ks (bal=10ks kart=80ks min=10ks)	496100	--		--	--	--
211142	KRYTÍ MEPILEX BORDER POST-OP 9x10cm KC:496200 pooperační, KS 1, ks (bal=10ks min=10ks)	496200	--		--	--	--
239688	SET AVANCE SOLO převazový (pěna+folie+port) KC:994152, KS 1, ks (bal=1ks min=5ks)	994152	--		--	--	--
238810	SET AVANCE SOLO pumpa +kanystr 50ml, KC:8880050, KS 1, ks (bal=1ks kart=2ks min=1ks)	8880050	--		--	--	--
239687	SET AVANCE SOLO pumpa+kanystr+folie+port KC:9994152, KS 1, ks (bal=1ks)	9994152	--		--	--	--
Celkem:						56 299,36	63 055,29

FAKTURAČNÍ ADRESA:

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

Potvrzeno dodavatelem: 11.04.2025 09:40

11.04.2025 09:40:58 Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 86.49.244.71

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