

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO127880****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**IČO dodavatele:** 03524124
DIČ dodavatele: CZ03524124**Fakturační adresa:**
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
tř. Václava Klementa 147/23
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **Performa Medical, s.r.o.**
Pražská 126
25601 Benešov**Telefon:****Fax:****Dodavatelská adresa:**
5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 19.08.2025**Vyřizuje:****Datum dodání:** 21.08.2025**Kontakt:****Poznámka:** ; Potvrzeno z IP: 85.207.61.130**Dodací Adresa: Odd. HVLP**
Palackého 150
Mladá Boleslav**Objednávané položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
159332	IOMERON 400 INJ.SOL.1X500ML		--		--	--	--
52135	PROHANCE INJ.SOL.1X10ML-LAH.		--		--	--	--
246233	VUEWAY 0,5MMOL/ML INJ SOL 1X7,5ML		--		--	--	--
Celkem:						174 345,56	174 345,56

FAKTURAČNÍ ADRESA:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav,a.s., nemocnice Středočeského kraje**
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456**Potvrzeno dodavatelem:** 19.08.2025 15:08

19.08.2025 15:08:55

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 85.207.61.130

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