

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO128663****5351 - HVLP****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:**5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Objednává:** 5351 - HVLP**IČO dodavatele:** 60469803
DIČ dodavatele: CZ60469803**Adresa:****Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.**
Škrétova 490/12
12000 Praha**Telefon:** 224 915 346
Fax: 239044245**Datum vystavení:** 19.09.2025
Datum dodání: 23.09.2025**Vyřizuje:**
Kontakt:**Poznámka:** Prosím poslat ještě dnes na transfusní stanici Mladá Boleslav. Kontakt Jana Ježková 326 743 417 Do poznámky prosím 5365; Potvrzeno z IP: 165.225.200.199**Objednávané položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
242310	PROTHROMPLEX TOTAL NF 500IU INJ PSO LQF 1+1X17ML		--		--	--	--
Celkem:						145 001,20	145 001,20

Potvrzeno dodavatelem: 19.09.2025 09:10

19.09.2025 09:10:37 Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 165.225.200.199

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