

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO56591****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 44848200  
**DIČ dodavatele:** CZ44848200**Dodavatelská adresa:**  
5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **sanofi-aventis,s.r.o.**  
Evropská 846/176a  
160 00 Praha 6**Telefon:**  
**Fax:** 233 086 222**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 30.08.2017**Vyřizuje:****Datum dodání:** 01.09.2017**Kontakt:****Poznámka;** Potvrzeno z IP: 193.202.91.11**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
57958	CLEXANE INJ. 50X0.2ML/2KU		5		--	--	--
57450	CLEXANE INJ. 50X0.4ML/40MG		100		--	--	--
56186	CLEXANE INJ. 50X0.6ML/60MG		26		--	--	--
57451	CLEXANE INJ. 50X0.8ML/80MG		20		--	--	--
59377	CLEXANE INJ. 50X1ML/10KU		10		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>483 641,65</b>	<b>483 641,65</b>

**FAKTURAČNÍ ADRESA:****Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**  
**V.Klementa 147**  
**29301 Mladá Boleslav**  
**IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456****Potvrzeno dodavatelem:** 01.09.2017 12:13

01.09.2017 12:13:42

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 193.202.91.11

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.