

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO56835****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**IČO dodavatele:** 03866696
DIČ dodavatele: CZ03866696**Dodavatelská adresa:**
5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **Baxalta Czech spol. s r.o.**
Karla Engliše 3201/6
150 00 Praha 5 Smíchov**Telefon:****Fax:****Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 12.09.2017**Vyřizuje:****Datum dodání:** 14.09.2017**Kontakt:****Poznámka:** Prosím dodat na transfusní stanici nemocnice Mladá Boleslav. Děkuji; Potvrzeno z IP: 167.83.11.20**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
190409	ADVATE 1000 IU INJ PSO LQF 1000IU+2ML BXT		1		--	--	--
57297	KIOVIG 100MG/ML IVN.INF.SOL.1X5G/50ML BXT		21		--	--	--
185313	PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1X600UT+S BXT		9		--	--	--
Celkem:						183 431,15	183 431,15

FAKTURAČNÍ ADRESA:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456**Potvrzeno dodavatelem:** 12.09.2017 14:15

12.09.2017 14:15:44

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 167.83.11.20

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.