

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO133104****4853 - Laboratoř hematologie****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**IČO dodavatele:** 25099019
DIČ dodavatele: CZ25099019**Fakturační adresa:**
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
tř. Václava Klementa 147/23
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.**
Juárezova 1071/17
16000 Praha**Telefon:** 221595111
Fax: 224 257 838**Dodavatelská adresa:**
4853 - Laboratoř hematologie
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
tř. Václava Klementa 147/23
29301 Mladá Boleslav**Objednává:** 5354 - Oddělení kontroly léčiv**Datum vystavení:** 17.03.2026**Vyřizuje:****Datum dodání:****Kontakt:****Poznámka:****Objednávané položky:**

ID	Položka	SÚKL	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
214325	CELLPACK DCL 20L CT661628		CT661628	--		--	--	--
214321	FLUOROCCELL RET 2X12ML BN337547		BN337547	--		--	--	--
214326	FLUOROCCELL WDF 2X42ML CV377552		CV377552	--		--	--	--
214323	FLUOROCCELL WNR 2X82ML CP066715		CP066715	--		--	--	--
214284	LYSERCELL WDF 5L AL337564		AL337564	--		--	--	--
214319	LYSERCELL WNR 5L BL121531		BL121531	--		--	--	--
157525	SULFOLYSER 5L 90411414		90411414	--		--	--	--
Celkem:							155 717,00	188 417,57

Potvrzeno dodavatelem: 17.03.2026 11:06

17.03.2026 11:06:28

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 90.182.118.206

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