

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO57347****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456  
**DIČ odběratele:** CZ27256456**IČO dodavatele:** 24119393  
**DIČ dodavatele:** CZ24119393**Dodavatelská adresa:**  
5351 - HVLP  
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje  
Palackého 150  
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **Bracco Imaging Czech s.r.o.**  
Novodvorská 994/138  
142 00 Praha 4**Telefon:** 800 310 101**Fax:****Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 02.10.2017**Vyřizuje:****Datum dodání:** 04.10.2017**Kontakt:****Poznámka;** Potvrzeno z IP: 62.168.57.186**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		20		--	--	--
199596	MULTIHANCE 529 MG/ML INJEKČNÍ ROZTOK V PREDPLNĚNĚ INJEKČNÍ STRIKACCE IVN INJ SOL ISP 1X10ML		10		--	--	--
52135	PROHANCE INJ.SOL.1X10ML-LAH.		10		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>84 569,20</b>	<b>84 569,20</b>

**FAKTURAČNÍ ADRESA:****Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**  
**V.Klementa 147**  
**29301 Mladá Boleslav**  
**IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456****Potvrzeno dodavatelem:** 02.10.2017 13:51

02.10.2017 13:51:36

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 62.168.57.186

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.