

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO135567****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**IČO dodavatele:** 63479010
DIČ dodavatele: CZ63479010**Fakturační adresa:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
tř. Václava Klementa 147/23
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:****Movianto Česká republika s.r.o.**
Podolí
66403 Podolí**Dodavatelská adresa:**5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Telefon:**

548 134 401

Fax:

548 134 419

Objednává: 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 16.06.2026**Vyřizuje:****Datum dodání:** 18.06.2026**Kontakt:****Poznámka:** ; Potvrzeno z IP: 37.18.171.21**Dodací Adresa: Odd. HVLP**
Palackého 150
Mladá Boleslav**Objednávané položky:**

ID	Položka	SÚKL	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
247157	EBGLYSS 250MG INJ SOL PEP 2X2ML	0272053		--		--	--	--
Celkem:							213 332,16	213 332,16

FAKTURAČNÍ ADRESA:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456**Potvrzeno dodavatelem:** 16.06.2026 10:01

16.06.2026 10:01:30

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 37.18.171.21

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