

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **D057330****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:** 02.10.2017**Vyřizuje:****Datum dodání:** 04.10.2017**Kontakt:****Poznámka:**Prosím o mimořádný dovoz v úterý 3.10. na transfusní stanici nemocnice Mladá Boleslav. Děkuji Barešová; 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
185308	ANTITHROMBIN III 1X500 UT IMMUNO INF PSO LQF BXT		--		--	--	--
Celkem:						63 466,20	63 466,20

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 10:28

02.10.2017 10:28:13

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.