

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO57946****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:** **SHIRE CZECH, s.r.o.**
Karla Engliše 3201/6
150 00 Praha 5 Smíchov**Telefon:****Fax:****Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 24.10.2017**Vyřizuje:****Datum dodání:** 26.10.2017**Kontakt:****Poznámka:** Prosím dodat na transfusní stanici nemocnici Mladá Boleslav. Děkuji Barešová; Potvrzeno z IP: 167.83.11.20**Dodací Adresa: Odd. HVLP**
Palackého 150
Mladá Boleslav**Objednáváné položky:**

ID	Položka	Katalog.č.	Množ.	Jedn.	Cena bez DPH/j.	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
206278	HUMAN ALBUMIN BAXALTA 200G/L INF SOL 1X100ML BXT		10		--	--	--
205709	IMMUNATE STIM PLUS 1000 IU FVIII/750 IU VWF 1000IU/750IU INJ PSO LQF 1+1X1 BXT		8		--	--	--
204126	IMMUNATE STIM PLUS 500 IU FVIII/375 IU VWF BXT 500IU/375IU INJ PSO LQF 1+1X5M BXT		4		--	--	--
203839	PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1+1X20ML BXT		7		--	--	--
Celkem:						136 419,38	147 070,68

FAKTURAČNÍ ADRESA:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456**Potvrzeno dodavatelem:** 25.10.2017 15:47

25.10.2017 15:47:21

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.