

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA

5351 - HVLP

Číslo: **DO60015****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**Dodavatelská adresa:**5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Objednává:** 5351 - HVLP**IČO dodavatele:** 03866696
DIČ dodavatele: CZ03866696**Adresa:****SHIRE CZECH, s.r.o.**
Karla Engliše 3201/6
150 00 Praha 5 Smíchov**Telefon:****Fax:****Datum vystavení:** 23.01.2018**Vyřizuje:****Datum dodání:** 25.01.2018**Kontakt:****Poznámka:** Prosím dodat na transfusní stanici nemocnice Mladá Boleslav. Děkuji Barešová; Potvrzeno z IP: 185.89.151.47**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
190409	ADVATE 1000 IU INJ PSO LQF 1000IU+2ML BXT		6		--	--	--
206278	HUMAN ALBUMIN BAXALTA 200G/L INF SOL 1X100ML BXT		14		--	--	--
205709	IMMUNATE STIM PLUS 1000 IU FVIII/750 IU VWF 1000IU/750IU INJ PSO LQF 1+1X1 BXT		6		--	--	--
203839	PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1+1X20ML BXT		5		--	--	--
Celkem:						185 078,70	192 078,40

FAKTURAČNÍ ADRESA:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456**Potvrzeno dodavatelem:** 23.01.2018 13:22

23.01.2018 13:22:00

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 185.89.151.47

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