

**DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKA**Číslo: **DO63086****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  
15000 Praha**Telefon:****Fax:****Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 05.06.2018**Vyřizuje:****Datum dodání:** 07.06.2018**Kontakt:****Poznámka:** Prosím poslat na transfúzní stanici Mladá Boleslav. Děkuji Králová; Potvrzeno z IP: 185.89.151.70**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
206278	HUMAN ALBUMIN BAXALTA 200G/L INF SOL 1X100ML BXT		12		--	--	--
203839	PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1+1X20ML BXT		9		--	--	--
<b>Celkem:</b>						<b>54 066,75</b>	<b>55 628,31</b>

**FAKTURAČNÍ ADRESA:****Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**  
**V.Klementa 147**  
**29301 Mladá Boleslav**  
**IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456****Potvrzeno dodavatelem:** 05.06.2018 13:11

05.06.2018 13:11:02

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 185.89.151.70

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