

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO63901****5351 - HVLP****IČO odběratele:** 27256456
DIČ odběratele: CZ27256456**IČO dodavatele:** 25135228
DIČ dodavatele: CZ25135228**Dodavatelská adresa:**
5351 - HVLP
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Palackého 150
293 01 Mladá Boleslav**Adresa:** **Fresenius Kabi, s.r.o.**
Na strži 1702/65
140 00 Praha**Telefon:** 225 270 270**Fax:** 225 270 271**Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 09.07.2018**Vyřizuje:****Datum dodání:** 10.07.2018**Kontakt:****Poznámka:** ; Potvrzeno z IP: 88.146.219.115**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
156303	CEFTRIAXON KABI 1G INJ PLV SOL 10X1G FRS		20		--	--	--
172212	CIPROFLOXACIN KABI 400 MG/200ML INF SOL 10X400MG FRS		50		--	--	--
63313	CLINDAMYCIN KABI 150MG/ML INJ.SOL. 10X4ML/600MG FRS		30		--	--	--
181469	FUROSEMID KABI 20 MG/2 ML INJ SOL 50X2ML/20MG FRS		32		--	--	--
207394	WATER FOR INJECTION KABI 100% PAR LQF 20X10ML		20		--	--	--
Celkem:						71 135,20	71 266,36

FAKTURAČNÍ ADRESA:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456**Potvrzeno dodavatelem:** 09.07.2018 14:11

09.07.2018 14:11:25

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 88.146.219.115

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