

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **D065254****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.**
Národní 135/14
11000 Praha**Telefon:****Fax:****Objednává:** 5351 - HVLP**Datum vystavení:** 11.09.2018**Vyřizuje:****Datum dodání:** 13.09.2018**Kontakt:****Poznámka:** Prosim poslat na transfusni stanici Mlada Boleslav.Dekuji; Potvrzeno z IP: 185.89.151.81**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 | | 25 | | -- | -- | -- |
| 57297 | KIOVIG 100MG/ML IVN.INF.SOL.1X5G/50ML BXT | | 2 | | -- | -- | -- |
| 203839 | PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1+1X20ML BXT | | 2 | | -- | -- | -- |
| Celkem: | | | | | | 53 397,20 | 57 882,45 |

Potvrzeno dodavatelem: 11.09.2018 13:03

11.09.2018 13:03:16

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 185.89.151.81

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