

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO66619****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:** 06.11.2018**Vyřizuje:****Datum dodání:** 08.11.2018**Kontakt:****Poznámka:** Prosíme poslat na transfúzní stanici Mladá Boleslav. Děkuje Valentová; Potvrzeno z IP: 212.24.145.242**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		5		--	--	--
190897	KIOVIG 100 MG/ML INF SOL 1X10GM/100ML BXT		2		--	--	--
203839	PROTHROMPLEX TOTAL NF INJ PSO LQF 1+1X20ML BXT		7		--	--	--
Celkem:						111 190,66	119 319,08

FAKTURAČNÍ ADRESA:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje**
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456**Potvrzeno dodavatelem:** 06.11.2018 13:51

06.11.2018 13:51:43

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednavatele z IP: 212.24.145.242

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