

DODAVATELSKÁ OBJEDNÁVKAČíslo: **DO66806****5351 - HVLP****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.**
Národní 135/14
11000 Praha**Telefon:****Fax:****Datum vystavení:** 13.11.2018**Vyřizuje:****Datum dodání:** 15.11.2018**Kontakt:****Poznámka:** Prosim poslat na transfusní stanici Mlada Boleslav.Dekuji Kralova; Potvrzeno z IP: 212.24.145.242**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
190409	ADVATE 1000 IU INJ PSO LQF 1000IU+2ML BXT		6		--	--	--
206278	HUMAN ALBUMIN BAXALTA 200G/L INF SOL 1X100ML BXT		20		--	--	--
204126	IMMUNATE STIM PLUS 500 IU FVIII/375 IU VWF BXT 500IU/375IU INJ PSO LQF 1+1X5M BXT		4		--	--	--
Celkem:						137 005,60	141 334,16

FAKTURAČNÍ ADRESA:**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav,a.s., nemocnice Středočeského kraje**
V.Klementa 147
29301 Mladá Boleslav
IČ: 27256456, DIČ: CZ27256456**Potvrzeno dodavatelem:** 13.11.2018 13:27

13.11.2018 13:27:21

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