

Objednávka č. 2SZM043717

Odběratel:

Karlovarská krajská nemocnice a.s.
Bezručova 19
360 66 Bezručova 19

IČO:
DIČ:
tel.: 354 225 111
fax:
e-mail: registrsmluv@kkn.cz

Dodavatel:

Performa Medical s.r.o.
Pražská 126
256 01 Benešov

IČO: 03524124
DIČ:
tel.:
fax:
e-mail: pfaltynkova@performamedical.cz

| Středisko | Kód | Název | Cena Kč/MJ | Množství | MJ | Celkem Kč |
|-----------|----------|---|---------------|----------|----------|-----------|
| | 04001980 | SYRINGE KIT A 2000 10/CS ACIST CZ 10ks | | | 1 baleni | |
| | 04001981 | MANIFOLD KIT BT 2000 10/CS ACIST CZ 10ks | | | 1 baleni | |
| | 04001982 | ANGIO TOUCH KIT AT-P54 ACIST CZ 10ks | | | 1 baleni | |

Celkem vč. DPH: 67 662,47 Kč

Pozn: V případě potřeby nás kontaktujte na mail: szm.kv@kkn.cz nebo telefon: 359882389

Vystavil: Pastorová Jana, 2017-03-31 08:45

