

Potvrzení objednávky

číslo zak. : 122092718
ze dne : 05.05.2023
Vaše zákazn. číslo : 20304569
Vaše objednávka : 152796
ze dne : 05.05.2023

B. Braun Medical s.r.o.
V Parku 2335/20
148 00 Praha 4
<http://www.bbraun.cz>

B. Braun Medical s.r.o. V Parku 2335/20 CZ-148 00 Praha 4
Fakultní nemocnice Motol
Ústavní lékárna - OPSL
V Úvalu 84
150 00 Praha 5

Strana

1 / 2

Pol.	Číslo mater. Název	Množství	Jedn.
------	-----------------------	----------	-------

0010	3570170 NACL 0,9% (ET 1000 ML ŠROUBOVACÍ UZÁVĚR)	576	KS
------	---	-----	----

0020	3600467 AMINOPLASMAL HEPA 10%	10	KAR GB 500ML CZ/SK, INF SOL
------	----------------------------------	----	--------------------------------

0030	FA87500 NUTRIFLEX PERI 5X2000ML, INF SOL	5	KAR
------	---	---	-----

0040	3500284 RINGERFUNDIN B.BRAUN 10X500ML, INF SOL	108	KAR
------	---	-----	-----

Fakultní nemocnice Motol
V Úvalu 84
150 00 Praha 5Č. zakázky / Datum
122092718 / 05.05.2023 2 / 2

Součet položek	10,000	56.750,69
DPH	15,000	23.875,20
DPH		
Celkem s DPH		
Zbývá k úhradě		
Celk. částka		

56.750,69
5.675,07
3.581,28
62.425,76

CZK

Potvrzení objednávky dodavatelem bylo vydáno v souladu se zákonem č. 340/2015 Sb. o registru smluv.

Objednatel:

Lékárna FN Motol
V Úvalu 84
150 06 Praha 5
IČO: 00064203
DIČ: CZ000064203

Dodavatel:

B. Braun Medical s. r. o.
V Parku 2335/20
14800 Praha 4
IČO: 48586285
DIČ: CZ48586285

Bankovní spojení:

Číslo účtu:

Zák.číslo:

Datum obj: 05.05.2023

Objednávka číslo: LEK-152796

Určeno pro: Sklad OPSL - vydej

Název+Popis

Název+Popis	Katalog. č.
NUTRIFLEX PERI, 5 x 2000 ml (vak) - NA OBJEDNÁ	FA87500
RINGERFUNDIN Braun, 10 x 500 ml (plast. lahev)	3500284
0,9% CHLORID SODNÝ OPLACH Braun (sterilní), 1	3570170
AMINOPLASMAL HEPA-10%, 10 x 500 ml (skleněná l	3600467

Počet MJ

5 ks.
108 ks.
576 ks.
10 ks.

Celkem bez dane:

Celkem s daní :

