

|           |  |                     |            |
|-----------|--|---------------------|------------|
| Odběratel | Fakultní nemocnice Brno<br>pracoviště Nemocniční lékárna | Objednávka číslo    | 2241702297 |
| Adresa    | Jihlavská 20   | Datum objednávky    | 23.01.2024 |
| PSČ       | 625 00 Brno  | Dodavatel č.        | 431        |
| Telefon   | 532 233 806  | Měna                |            |
| Fax       | 532233687  | DODAVATEL           | IČ         |
| E-mail    | Kozakova.Sarka@fnbrno.cz                                 | ROCHE s.r.o.        | 49617052   |
| Banka     | Česká národní banka                                      | Sokolovská 685/136f |            |
| Účet      | 71234621/0710  | 186 00Praha         |            |
| IČ        | 65269705   |                     |            |
| DIČ       | CZ65269705   |                     |            |

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku, kterou u nás objednávejte:

Dodavatelské

| číslo zboží | Text   | Jedn               | Množství |
|-------------|--------|--------------------|----------|
|             | POLIVY | 30MG INF PLV CSL 1 | KS       |

Celková částka s DPH: 211210,7 Kč.

Objednávka akceptována  
Fakultní nemocnice Brno