

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna - ZM	Objednávka číslo	2241809156
Adresa	Jihlavská 20	Datum objednávky	07.05.2024
PSČ	625 00 Brno	Dodavatel č.	410
Telefon	532 232 582	Měna	
Fax	532 232 156	DODAVATEL	IČ
E-mail	Kepakova.Hedvika@fnbrno.cz	B. Braun Medical s.r.o.	48586285
Banka	Česká národní banka	V Parku 2335/20	
Účet	71234621/0710	148 00Praha	
IČ	65269705		
DIČ	CZ65269705		

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku, kterou u nás objednáváte:

Dodavatelské				Jedn	Množství
číslo zboží	Text				
4099850	INTRAPUR PAED LIPID 1,2	4099850,KARTON-50KS-NEROZBAL.		KS	50
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZI.VENT.	8250917SP		KS	80
8250817SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZI.VENT.	8250817SP		KS	40
EK087P	TESNICI KRYTKA 10/12MM S REDUK.	EK087P		BAL	1
2045003	MINIREDOVAK 50ML CH8	2045003, KARTON-10KS-NEROZBAL.		KS	20
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZI.VENT.	8250917SP		KS	40
8250817SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZI.VENT.	8250817SP		KS	20
16494CSF	DISCOFIX C S BEZJEHLOVYM ADAPTEREM	16494CSF BAL-100KS-NEROZBAL.		KS	100
4163214P-07	CERTOPIX PROTECT TRIO V720, 7FR 20CM	4163214P-07, ANTIBAKTER, 3-LUMEN BAL.-10KS-NER.		KS	10
4163311P-07	CERTOPIX PROTECT TRIO V730, 7FR 30CM	4163311P-07 ANTIBAKTER., 3-LUMEN		KS	30
8250817SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZI.VENT.	8250817SP		KS	20
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZI.VENT.	8250917SP		KS	60
8250820SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZI.VENT.	8250820SP		KS	60
4110001	INTRAVIX PRIMELINE TYP FLUSH	4110001		KS	100

Celková částka s DPH: 135 876,78 Kč.

Objednávka akceptována  
Fakultní nemocnice Brno