

# Objednavka c.KS\_ORTK110050

**Odberatel:**

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

ICO:  
DIC:  
tel.: 354 225 389  
fax:  
e-mail: registrsmluv@kkn.cz

**Dodavatel:**

B. Braun Medical s.r.o.  
V parku 2335/20  
14800 Praha 4 - Chodov

ICO: 48586285  
DIC: CZ48586285  
tel.:  
fax:  
e-mail:

**Pozn: Ko.Pa 1956**

**Dobrý den , prosím o dodání průkazů k implantátům.  
Děkuji , hezký den , Bobčíková Iveta**

**POZOR!Souhrn odběrných míst v této objednávce:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Středisko	Kód	Název	Cena Kč/MJ	Množství	MJ	Celkem Kč
	NK651D	BIOLOX DELTA PROSTH.HEAD 12/14 36MM M 1 52911652				
	NU212T	EXCIA T PLASMAPORE 12/14 SIZE 12MM 1 52900207				
	NV158T	PLASMAFIT PLUS CUP SIZE 58MM J 1 52880800				
	NV216E	VITELENE INSERT J 36MM SYM. 1 52880279				

**Informace k dodacímu místu:**

**Celkem vc. DPH: 62 762,84 Kč**

Vystavil: Koczková Andrea, 2024-06-12 09:12

