

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna - ZM	Objednávka číslo	2241814974
Adresa	Jihlavská 20	Datum objednávky	30.06.2024
PSČ	625 00 Brno		
Telefon	532 232 582		
Fax	532 232 156	Dodavatel č.	410
E-mail	Kepakova.Hedvika@fnbrno.cz	Měna	
Banka	Česká národní banka		
Účet	71234621/0710		
IČ	65269705	DODAVATEL	IČ
DIČ	CZ65269705	B. Braun Medical s.r.o.	48586285
		V Parku 2335/20	
		148 00Praha	
Tímto potvrzujeme Vaši objednávku, kterou u nás objednáváte:			
Dodavatelské			
číslo zboží	Text	Jedn	Množství
A1686SNF	CYTO-SET INFUSION 5 S 5 BEZJEHL.VENT.	A1686SNF	KS 60
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZJ.VENT.	8250917SP	KS 100
9500049	SPOJOVACI HADICKA SE ZAVITEM 30CM, 50 KS V BAL.	4256034-9500049-AUTOMAT.NAHRADA	KS 50
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZJ.VENT.	8250917SP	KS 60
470100-01	CARESITE S PRODL.HADICKOU 1,3X2,4MM	470100-01 KARTON-100KS	KS 200
470100-01	CARESITE S PRODL.HADICKOU 1,3X2,4MM	470100-01 KARTON-100KS	KS 200
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZJ.VENT.	8250917SP	KS 40
8250820SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZJ.VENT.	8250820SP	KS 40
4110001	INTRAFIX PRIMELINE TYP FLUSH	4110001	KS 100
Celková částka s DPH: 81 529,5 Kč.			
Objednávka akceptována Fakultní nemocnice Brno			