

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna - ZM	
Adresa	Jihlavská 20	Objednávka číslo 2241812575
PSČ	625 00 Brno	Datum objednávky 12.07.2024
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	DODAVATEL IČ
		B. Braun Medical s.r.o. 48586285
IČ	65269705	V Parku 2335/20
DIČ	CZ65269705	148 00Praha
Tímto potvrzujeme Vaši objednávku, kterou u nás objednáváte:		
Dodavatelské		
číslo zboží	Text	Jedn Množství
4892608-01	ULTRAPLEX 360 22GX80MM-EU-	4892608-01 BAL.- 25KS-NEROZBAL. KS 150
4656300	STERICAN INSULIN 0,3X12MM	4656300 KS 300
A1687	CYTO-SET INFUSION 3 S 3 BEZJEH.VENT.	A1687 KS 80
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZJ.VENT.	8250917SP KS 80
8250817SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZJ.VENT.	8250817SP KS 20
8723026	PERFUSOR-SPOJ.HADICKA 200CM ROVNA-CERVENA	CERVENA, KARTON-100KS, CENA ZA KS KS 100
8723021	PERFUSOR-SPOJ.HADICKA 200CM ROVNA-MODRA	MODRA, KARTON 100KS, CENA ZA KS KS 100
4163311P-07	CERTOFIX PROTECT TRIO V730, 7FR 30CM	4163311P-07 ANTIBAKTER., 3-LUMEN KS 20
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZJ.VENT.	8250917SP KS 60
4110001	INTRAFIX PRIMELINE TYP FLUSH	4110001 KS 100
4085434SF	DISCOFIX 3 PRVKOVA + VENTIL SAFEFLOW	4085434SF BAL.-50KS-NEROZBAL. KS 50
4085450sf	DISCOFIX 5-PRVKOVA + VENTIL SAFEFLOW	4085450SF BAL.-50KS- NEROZBAL. KS 50
4450120	CYSTOFIX BASIC ECO SET CH10/12CM	4450120, BAL.10KS-NEROZB., NAHRADA ZA- 602223 KS 10
4450200	SOUPRAVA K SUPRAPUBICKÉ DRENÁŽI ZÁKL.PIGT/BALON	CYSTOFIX ZÁKL CH 12, BAL.10KS-NEROZBAL. KS 10
Celková částka s DPH: 140 642,9 Kč.		
Objednávka akceptována Fakultní nemocnice Brno		