

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna	Objednávka číslo	2241719044
Adresa	Jihlavská 20	Datum objednávky	11.07.2024
PSČ	625 00 Brno	Dodavatel č.	1086
Telefon	532 233 806	Měna	
Fax	532233687	DODAVATEL	iČ
E-mail	Kozakova.Sarka@fnbrno.cz	Alliance Healthcare s.r.o.	14707420
Banka	Česká národní banka	Podle trati 624/7	
Účet	71234621/0710	108 00Praha	
IČ	65269705		
DIČ	CZ65269705		
Tímto potvrzujeme Vaši objednávku, kterou u nás objednáváte:			
Dodavatelské			
číslo zboží	Text	Jedn	Množství
	ALOPURINOL SANDOZ	300MG TBL NOB 30	KS 10
	ATENOLOL AL	50MG TBL NOB 30	KS 3
	AVAMYS	NAS SPR SUS 120X27.5RG	KS 1
	BISEPTOL 480	INJ 10X5ML	KS 30
	CORDARONE	INJ SOL 6X3ML/150MG	KS 30
	CORVATON FORTE	4MG TBL NOB 30	KS 2
	CYCLO 3 FORT	150MG/150MG/100MG CPS DUR 30 I	KS 3
	DEPAKINE CHRONO 300 MG SÉCABLE	POR TBL RET 100X300MG	KS 1
	HYDROCORTISON VUAB	100MG INJ PLV SOL 10 III	KS 50
	ISOPTIN SR	240MG TBL PRO 100	KS 1
	ITOPRID PMCS 50 MG	POR TBL FLM 100X50MG II	KS 10
	LETROX 75	POR TBL NOB 100X75MCG II	KS 1
	LITHIUM CARBONICUM SLOVAKOFARMA	300MG TBL NOB 100	KS 1
	METAMIZOLE KALCEKS	500MG/ML INJ SOL 10X2ML	KS 114
	ONDANSETRON-TEVA 8 MG	POR TBL FLM 10X8MG	KS 10
	PEPTAMEN AF	POR SOL 12X500ML	KS 1
	PICOPREP PRÁŠEK PRO PŘÍPRAVU PERORÁLNÍHO ROZTOKU	POR PLV SOL 2	KS 6
	ENTEROL	250MG CPS DUR 30	KS 2
	LIDOCAIN EGIS 10 %	DRM SPR SOL 1X38GM	KS 10
	PARALEN	100MG SUP 5	KS 10
	PENTOMER RETARD 400MG	TBL RET 100X400MG	KS 2
	THIAMIN LECIVA	tbl 20x50mg(blistr)	KS 20
	VERAL 1% GEL	DRM GEL 1X50GM II	KS 10
Celková částka s DPH: 78335,96 Kč.			
Objednávka akceptována Fakultní nemocnice Brno			