

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna - ZM	Objednávka číslo	2241818643
Adresa	Jihlavská 20	Datum objednávky	21.08.2024
PSČ	625 00 Brno		
Telefon	532 232 582	Dodavatel č.	410
Fax	532 232 156	Měna	
E-mail	Kepakova.Hedvika@fnbrno.cz		
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
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZJ.VENT.	1KS=1BAL, KARTON-20BAL,CENA ZA BAL	KS	200
4163214P-07	CERTOFIX PROTECT TRIO V720, 7FR 20CM	CENA ZA KARTON	KARTON	1
8250817SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZJ.VENT.	1KS=1BAL, KARTON-20BAL,CENA ZA BAL	KS	40

Celková částka s DPH: 59 091,06 Kč.

Objednávka akceptována
Fakultní nemocnice Brno