

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna	Objednávka číslo	2241729715
Adresa	Jihlavská 20	Datum objednávky	24.10.2024
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
	CLARITHROMYCIN HAMELN	500MG INF PLV CSL 10	KS	10
	NORETHISTERON ZENTIVA	TBL NOB 45X5MG	KS	1
	RESICAL PRÁŠEK PRO PŘÍPRAVU PERORÁLNÍ NEBO REKTÁLN	POR+RCT PLV SUS 1X500GM	KS	1
	VORICONAZOLE HAMELN	200MG INF PLV SOL 1	KS	24
	XALATAN	0,05MG/ML OPH GTT SOL 3X2,5ML	KS	1
	YASNAL 10 MG	POR TBL FLM 28X10MG	KS	3
	AMPICILLIN AND SULBACTAM IBI 1G+500MG PRÁŠEK PRO P	INJ PLV SOL 10X1G+500MG/LAH	KS	100
	HEPAROID	2MG/G CRM 30G	KS	2

Celková částka s DPH: 59898,09 Kč.

Objednávka akceptována
Fakultní nemocnice Brno