

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna	Objednávka číslo	2241734285
Adresa	Jihlavská 20	Datum objednávky	06.12.2024
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 objednávejte:

Dodavatelské

číslo zboží	Text	Jedn	Množství
	HYRIMOZ	40MG INJ SOL PEP 2X0,4ML PEP	KS

Celková částka s DPH: 67200 Kč.

Objednávka akceptována
Fakultní nemocnice Brno