

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna	Objednávka číslo	2241735977
Adresa	Jihlavská 20	Datum objednávky	19.12.2024
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 ISP 2X0,4ML ISP	KS
	HYRIMOZ	40MG INJ SOL PEP 2X0,4ML PEP	KS

Celková částka s DPH: 58800 Kč.

Objednávka akceptována  
Fakultní nemocnice Brno