

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna	Objednávka číslo	2251714435
Adresa	Jihlavská 20	Datum objednávky	19.05.2025
PSČ	625 00 Brno		
Telefon	532 233 806		
Fax	532233687	Dodavatel č.	1086
E-mail	Kozakova.Sarka@fnbrno.cz	Měna	
Banka	Česká národní banka		
Účet	71234621/0710	DODAVATEL	IČ
IČ	65269705	Alliance Healthcare s.r.o.	14707420
DIČ	CZ65269705	Podle trati 624/7	
		108 00Praha	

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku, kterou u nás objednáváte:

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