

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna - ZM	Objednávka číslo	2251812717
Adresa	Jihlavská 20	Datum objednávky	03.06.2025
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
A1687	CYTO-SET INFUSION 3 S 3 BEZJEH.VENT.	CENA ZA KS	KS	80
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZJ.VENT.	CENA ZA KS	KS	100
8250817SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZJ.VENT.	CENA ZA KS	KS	40
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZJ.VENT.	CENA ZA KS	KS	40
8250817SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZJ.VENT.	CENA ZA KS	KS	80
4110001	INTRAFIX PRIMELINE TYP FLUSH	KARTON-100BAL.,CENA ZA KARTON	KARTON	1
8270066SP-01	INFUSOMAT SPACE - TRANSFUSNI SOUPRAVA	KARTON 100KS CENA ZA KARTON-NEROZB.	KARTON	1
400516	KRYTÍ PRONTOSAN GEL 400505	30ML,STERILNÍ,400516	BAL	2
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZJ.VENT.	CENA ZA KS	KS	40
4110001	INTRAFIX PRIMELINE TYP FLUSH	KARTON-100BAL.,CENA ZA KARTON	KARTON	2
8270066SP-01	INFUSOMAT SPACE - TRANSFUSNI SOUPRAVA	KARTON 100KS CENA ZA KARTON-NEROZB.	KARTON	1

Celková částka s DPH: 96 923,32 Kč.

Objednávka akceptována
Fakultní nemocnice Brno