Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna		
Adresa	Jihlavská 20	Objednávka číslo	2251715903
PSČ	625 00 Brno	Datum objednávky	30.05.2025
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
		Alliance Healthcare s.r.o.	14707420
IČ	65269705	Podle trati 624/7	
DIČ	CZ65269705	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	
	HYRIMOZ	80MG INJ SOL PEP 1X0,8ML PEP	KS	

Celková částka s DPH: 82880 Kč.

Objednávka akceptována
Fakultní nemocnice Brno