

Objednávka

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

č. 025/NemLek/005100

|                                      |          |                                                                              |            |     |          |     |            |
|--------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|----------|-----|------------|
| <b>Odběratel</b>                     |          | <b>Dodavatel</b>                                                             |            |     |          |     |            |
| Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj |          | <div>Fresenius Kabi s r.o.<br/>Želetavská 1525/1<br/>Praha 4<br/>14000</div> |            |     |          |     |            |
| Vydmuchov 399/5                      |          |                                                                              |            |     |          |     |            |
| 734 12 Karviná Ráj                   |          |                                                                              |            |     |          |     |            |
| Statutární zástupce:                 |          |                                                                              |            |     |          |     |            |
| IČO                                  | 00844853 | DIČ                                                                          | CZ00844853 | IČO | 25135228 | DIČ | CZ25135228 |

Příjemce

|                   |                                       |                                                        |  |
|-------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| Určeno pro        |                                       |                                                        |  |
| Kód akce          |                                       | Datum dodání                                           |  |
| Způsob dopravy    |                                       | Datum vytvoření 15.12.2025 11:07:27                    |  |
| Způsob úhrady     |                                       | Vytvořil a zodpovídá Bartas Robert PharmDr. Ph.D., MBA |  |
| Obchodní podmínky | Splatnost faktury 30 dní od vystavení | Vlastní spojení                                        |  |
| Ceny jsou uváděny | S daní                                | Způsob objednání                                       |  |
| Závaznost cen     | Závazné                               |                                                        |  |

|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| Předmět           |  |  |
| Dodávka léků a ZM |  |  |

| Kód položky | Název zboží                        | Množství |
|-------------|------------------------------------|----------|
| 2742        | PROPOFOL MCT/LCT FRESENIUS         | 25,00    |
| 2752        | AMINOSTERIL N HEPA 8%              | 2,00     |
| 47886       | SMOFKABIVEN extra nitrogen vak     | 4,00     |
| 3940        | CIPROFLOXACIN KABI                 | 15,00    |
| 1253        | ADDAVEN                            | 4,00     |
| 16199       | WATER FOR INJECTION FRESENIUS KABI | 6,00     |

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| Celkem Kč bez DPH | 63 446,28 |
| Celkem Kč s DPH   | 71 059,83 |

Razítko a podpis odběratele

Razítko a podpis dodavatele

Dodavatel svým podpisem potvrzuje objednávku a souhlasí s obchodními podmínkami.

Poznámka

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Příkazce operace: | Správce rozpočtu: |
|-------------------|-------------------|