

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna - ZM	Objednávka číslo	2261811432
Adresa	Jihlavská 20	Datum objednávky	14.05.2026
PSČ	625 00 Brno		
Telefon	532 232 582		
Fax	532 232 156	Dodavatel č.	410
E-mail	Kepakova.Hedvika@fnbrno.cz	Měna	
Banka	Česká národní banka		
Účet	71234621/0710	DODAVATEL	IČ
IČ	65269705	B. Braun Medical s.r.o.	48586285
DIČ	CZ65269705	V Parku 2335/20	
		148 00Praha	

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku, kterou u nás objednááte:

Dodavatelské					
číslo zboží	Text		Jedn	Množství	
6081234	RUKAVICE VASCO OP UNDERGLOVE VEL. 7,5	6081234 BOX-40 PARU	BAL	2	
6081259	RUKAVICE VASCO OP UNDERGLOVE VEL. 8,5	6081259	BAL	1	
4160258-07	CERTOFIX MONO S320	4160258-07	KARTON	1	
4163214P-07	CERTOFIX PROTECT TRIO V720, 7FR 20CM	CENA ZA KARTON =10ks	KARTON	1	
4163306-07	CERTOFIX TRIO S730	4163306-07	BAL	2	
8250917SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 3 BEZJ.VENT.	CENA ZA KS	KS	20	
8250817SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZJ.VENT.	CENA ZA KS	KS	40	
8250820SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZJ.VENT.	CENA ZA KS	KS	20	
8250817SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZJ.VENT.	CENA ZA KS	KS	40	
29420	URIMED B BAG, STER. 1,5L 90CM	KARTON-100KS,CENA ZA KARTON	KARTON	1	
8250817SP	CYTO-SET INFUSOMAT SPACE S 5 BEZJ.VENT.	CENA ZA KS	KS	60	
4110001	INTRAFIX PRIMELINE TYP FLUSH	KARTON-100BAL.,CENA ZA KARTON	KARTON	1	

Celková částka s DPH: 79 204,89 Kč.

Objednávka akceptována
Fakultní nemocnice Brno