

**Odběratel:**

Karlovarská krajská nemocnice a.s.  
Bezručova 19  
360 66 Karlovy Vary

IČO: 26365804

E-mail:

**Dodavatel:**

Performa Medical s.r.o.  
Pražská 126  
256 01 Benešov

IČO: 03524124

E-mail:

**Příjemce:**

Karlovarská krajská  
nemocnice a.s.  
Bezručova 19  
360 66 Karlovy Vary

IČO: 26365804

E-mail:

**Poznámka k objednávce:** *V případě potřeby nás kontaktujte na mail: [szm.kv@kkn.cz](mailto:szm.kv@kkn.cz) nebo telefon: 359882389*

Typ kódu	Kód	Název položky	MJ	Počet MJ	Členění 1
SUP	04001980	SYRINGE KIT A 2000 10/CS ACIST CZ	1 baleni	1.0	(220210) kardiocentrum
SUP	04001981	MANIFOLD KIT BT 2000 10/CS ACIST CZ	1 baleni	1.0	(220210) kardiocentrum
SUP	04001982	ANGIO TOUCH KIT AT-P54 ACIST CZ	1 baleni	5.0	(220210) kardiocentrum

Objednávku vytiskl(a) E-KURÝR dne 03.11.2017 8:05:15