

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 nebo telefon: 359882389

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

Objednávku vytiskl(a) E-KURÝR dne 19.01.2018 8:40:12