

dodavatel: sanofi-aventis s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6
kontakty:
e-mail: **cz-objednavky@sanofi.com**

tel:
fax:

OBJEDNÁVKA

odběratel		KKn veřejná		IČO	
město				zákaznické číslo	
				podsklad	
SUKL	přípravek:	množství v kartonu	minimální množství	GMID	objednané množství ks
163077	AMARYL 2MG TBL 2x15x2MG	336	10	179029	
163085	AMARYL 3MG TBL 2x15x3MG	336	10	179058	
27960	APIDRA 100U/ML INJ SOL 5X3ML SOLOSTAR	40	1	268416	5
26259	ARAVA 20MG POR TBL FLM 30X20MG	100	1	34184	
40454	ARGOFAN 150 SR TBL.PLG.30X150MG	180	10	470514	
30508	ARGOFAN 75 SR POR TBL PRO 30X75MG	300	10	470518	
194319	AUBAGIO POR TBL FLM 28X14MG	42	1	533881	
107950	CLEXANE FORTE 10X0.8ML/120MG	9	1	338978	
107951	CLEXANE FORTE 10X1ML/150MG	9	1	338980	
115400	CLEXANE INJSOL10X0.2ML/20MG	9	1	300612	
115401	CLEXANE INJSOL10X0.4ML/40MG	9	1	300613	20
115402	CLEXANE INJSOL10X0.6ML/60MG	9	1	300606	
115403	CLEXANE INJSOL10X0.8ML/80MG	9	1	300607	
115404	CLEXANE INJSOL10X1ML/100MG	9	1	300608	
185376	CYNOMEL POR TBL NOB 30X0,025MG			341702	
92034	DEPAKINE CHRONO SEC.TBLRET100X300MG	75	1	190770	
44997	DEPAKINE CHRONO SEC.TBLRET100X500MG	50	1	493856	
92587	DEPAKINE CHRONO SÉC.TBLRET30X500MG	150	1	533453	
76378	DEPAKINE POR SIR 1X150ML	40	1	322863	
125753	ESSENTIALE FORTE 300MG CAP BL100 CZ/SK	36	24	263091	
125752	ESSENTIALE FORTE N POR CPS DUR 50	60	40	263093	
25694	INSUMAN BASAL INJ 5X3ML/300UT	60	1	65210	
500833	INSUMAN BASAL INJ 5X3ML/300UT SOLOSTAR	40	1	389726	
25704	INSUMAN COMB 25 INJ 5X3ML/300UT	60	1	65243	
500845	INSUMAN COMB 25 INJ 5X3ML/300UT SOLOSTAR	40	1	364565	
25689	INSUMAN RAPID INJ 5X3ML/300UT	60	1	65212	
500827	INSUMAN RAPID INJ 5X3ML/300UT SOLOSTAR	40	1	364566	
27506	LANTUS 100 I.U./ML INJ SOL 5X3ML-CA	60	10	56651	
27953	LANTUS SOLOSTAR 5X3ML	40	1	268413	5
49909	LOKREN 20 MG POR TBL FLM 28X20MG	300	10	193225	
49910	LOKREN 20 MG POR TBL FLM 98X20MG	120	10	193226	
193832	LYXUMIA 10 MCG + 20 MCG INJ ROZ SOL 1X3ML	36	1	482140	
193830	LYXUMIA 20 MCG INJEKČNÍ ROZTOK SOL 2X3ML	36	1	472292	
167351	MULTAQ TBL 60X400MG	72	1	324747	
149251	REVELA POR TBL FLM 180X800MG C1	12	1	425857	
16286	STILNOX POR TBL FLM 20X10MG	300	20	558950	
	SYNVISC 16MG/2ML X 1 SYR	120	1	594101	
	SYNVISC ONE 48MG/6ML X 1 SYR	20	1	594114	
210402	TOUJEO 450 IU/ 1.5ML PREDPLNENE PERO x 3	54	1	597863	50
50118	TRIASYN 2.5/2.5 MG POR TBL RET 30	240	10	274102	
50117	TRIASYN 5/5 MG POR TBL RET 30	240	10	274101	
56972	TRITACE 1.25 POR TBLNOB20X1.25MG	336	10	316771	
15866	TRITACE 10MG TBL 100x10MG	75	10	566703	
15864	TRITACE 10MG TBL 30x10MG	336	10	285114	
56976	TRITACE 2.5 TBL 20X2.5MG	336	10	316772	
56983	TRITACE 5 TBL 100X5MG	120	10	566702	
56981	TRITACE 5 TBL 30X5MG	336	10	285111	