AMGEN

# Objednávka

**Bezplatné číslo telefonu:** [redacted]

**Bezplatné číslo faxu:**

**E-mail:**

| DODACÍ ADRESA | | | |
|---|---|---|---|
| JMÉNO ZÁKAZNÍKA: | Nemocnice Prachatice, a.s. | | |
| KONTAKTNÍ OSOBA: | Eva Grosova | | |
| ULICE: | Nebahovska 1015 | | |
| MĚSTO: | Prachatice | PSČ: | 383 01 |
| TEL: | [redacted] | FAX: | - |
| EMAIL: | | | |
| OBJEDNÁVKA Č: | | | |
| ČÍSLO ZÁKAZNÍKA (INTERNÍ ČÍSLO AMGEN) | SHIP TO: **10006681** | SOLD TO: **10006681** | |

| SUKL kód | SKU | NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU | POČET KUSŮ |
|---|---|---|---|
| [redacted] | | Mimpara [redacted] | [redacted] |
| | | Mimpara | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

MÍSTO PRE INTERNÍ ZÁZNAMY AMGEN