



OBJEDNÁVKA

strana 1 ze 2

Objednávka č.: 602/VrS/2020 Smlouva č.: ZZS/069/18 Zveřejněná v registru smluv pod ID: 5009472	Datum vystavení: 20.3.2020
Dodavatel - fakturační adresa IPC Pharmaservices, s.r.o. Brněnská 315/4 500 12, Hradec Králové bankovní spojení: xxx č.ú.: xxx IČ: 25979540, DIČ: CZ25979540	Odběratel - fakturační adresa Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy Korunní 98, 101 00 Praha 10 bankovní spojení: xxx č. ú.: xxx IČ: 00638927, DIČ: CZ00638927
Zboží nebo službu dodejte: výjezdová základna ZZS HMP Nad Malým mýtem 1402 147 00 Praha 4 - Braník	Dodací lhůta: 5 dnů Způsob dodání: dodavatelem Vyřizuje: xxx Útvar: SEKCE SLPP Telefon/fax: xxx E-mail: xxx
Obsah objednávky: Actilyse 1 x 20 mg. Inj. 3 bal. Adrenalin inj. (5 x 1 ml) 30 bal. Apaurin inj. (10 x 2 ml) 10 bal. Aqua pro injectione inj.(20 x 10 ml) 6 bal. Ardenanutrisol G 40% inf. (1 x 80 ml) 20 ks Ardenanutrisol G 5% inf. (plast - 30 x 250 ml) 2 kart. Ardeaelytosol NHC3 8.4% inf. (1 x 80 ml) 4 ks Atropin 1 mg inj. (10 x 1 ml) 6 bal. Amiodaron Hameln 50mg/ml inj./inf.cnc.sol 1l 15 bal. Berodual N inh.sol. (1 x 15 ml/ 200 dávek) 5 bal. Betoloc inj. (5 x 5 ml) 5 bal. Calcium Biotika inj. (10 x 10 m) 2 bal. Calypsol inj. (5 x 10 ml) 5 bal. Carbosorb tbl. (20 tbl) 10 bal. Dexamed inj. (10 x 2 ml) 6 bal. Diazepam Desitin Rect. T. (5 x 2,5 ml/5 mg) 3 bal. Diazepam tbl. (20 x 5 mg) 10 bal. Dithiaden inj. (10 x 2 ml) 6 bal.	Ebrantil inj. (5 x 5 ml / 25 mg) 5 bal. Epanutin Parenteral inj. (5 x 5 ml) 3 bal. Flumazenil 0,1mg/ml inj. 5x5ml EXP.! 1 bal. Furosemid inj. (5 x 2 ml) 10 bal. Furosemid Forte inj. (10 x 10 ml) 2 bal. F 1/1 (vak - 50 x 100 ml) 20 kart. Plasmalyte (plast - 20 x 500 ml) 25 kart. Gelitaspon Standard (80x50x10 mm) 10 bal. Glukóza 40 Braun amp. (20 x 10 ml) 3 bal. Haloperidol-Richter inj. (5 x 1 ml) 5 bal. Heparin Léčiva inj. (1 x 10 m) 4 bal. Ibalgin 400 tbl. (24 x 0) 15 bal. Isoket roztok 0,1% (10 x 10 ml) 2 bal. Kardegic 0,5 g inj.sic. (6 x 1) EXP.! 5 bal. Ketonol 100mg 5 bal. Lidocain spray 3 bal. Magnesium Sulfuricum 20% inj. (5 x 10 n) 5 bal. Mesocain 1% inj. (10 x 10 ml) 2 bal. Midazolam 5mg/ml inj. (10 x 1 ml) 6 bal.
U plátce DPH bude faktura proplacena pouze v případě, že účet na ní uvedený bude zaregistrovaný na FÚ. Na faktuře dodavatel vždy uvede celé číslo objednávky.	Jméno a podpis zodpovědného pracovníka razítko útvaru
Potvrzení objednávky dodavatelem: 23.3.2020 Dobrý den, Potvrzuji přijetí objednávky 602/VrS/2020 S pozdravem, xxx Lékárna Osadní Osadní 35 Praha 7 - Holešovice	



OBJEDNÁVKA

strana 2 ze 2

Objednávka č.: 602/VrS/2020 Smlouva č.: ZZS/069/18 Zveřejněná v registru smluv pod ID: 5009472	Datum vystavení: 20.3.2020
Dodavatel - fakturační adresa IPC Pharmaservices, s.r.o. Brněnská 315/4 500 12, Hradec Králové bankovní spojení: xxx č.ú.: xxx IČ: 25979540 , DIČ: CZ25979540	Odběratel - fakturační adresa Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy Korunní 98, 101 00 Praha 10 bankovní spojení: xxx č. ú. : xxx IČ: 00638927 , DIČ: CZ00638927
Zboží nebo službu dodejte: výjezdová základna ZZS HMP Nad Malým mýtem 1402 147 00 Praha 4 - Braník	Dodací lhůta: 5 dnů Způsob dodání: dodavatelem Vyřizuje: xxx Útvar: SEKCE SLPP Telefon/fax: xxx E-mail: xxx
Obsah objednávky:	
Nitromint spray 6 bal.	Desprej 60 ks
Novalgin inj. (10 x 2ml) 4 bal.	Incidin Pro 2000 ml (1 x 2000 ml) 15 ks
Noradrenalin Léčiva inj. (5 x 1 ml) EXP! 10 bal.	Desam Effekt 5 l 12 ks
Occusept gtt. 100 bal.	Peroxid vodíku 3% 100 ml 60 ks
OndanSetron inj. (20x4 ml) 5 bal.	Skinman soft protect 500 ml 48 ks
Paracetamol 1000mg inf. (10x100 ml) 5 kart.	pumpička Skinman Soft 0,5l 20 ks
Paralen 100 supp. (5 x 100 mg) 10 bal.	
Propofol 1 % inf. 5 x 20 ml 3 bal.	
Rocuronium 10mg/ml +sol (10x5ml) 4 bal.	
Suxamethonium jodid VUAB 100mg 20 bal.	
Syntetický led Cryos 400 ml 12 bal.	
Syntophyllin inj. (5 x 10 ml) 10 bal.	
Thiopental inj.sic. (1 x 0,5 GM) 6 bal.	
Ventolin inh. sol. (1 x 20 ml) 40 bal.	
Předpokládaná cena celkem bez DPH: 130 000 Kč	Cena celkem včetně DPH 148 000 Kč
U plátce DPH bude faktura proplacena pouze v případě, že účet na ní uvedený bude zaregistrovaný na FÚ. Na faktuře dodavatel vždy uvede celé číslo objednávky.	Jméno a podpis zodpovědného pracovníka razítko útvaru
Potvrzení objednávky dodavatelem: 23.3.2020 Dobrý den, Potvrzuji přijetí objednávky 602/VrS/2020 S pozdravem, xxx Lékařna Osadní Osadní 35 Praha 7 - Holešovice	