

## Objednávka č. 16508

Lékárna ústavní část  
Nemocnice České Budějovice, a.s.  
B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice  
IČO: 26068877  
DIČ: CZ699005400  
Č. ú.: 2107918128/2700

**Dodavatel:**

PHOENIX Ševětín, s.r.o.  
Třeboňská 229, 37363 Ševětín  
IČO: 45359326 DIČ: CZ45359326  
TEL.: 389019111, 333, 127 FAX: 389019200, 387997439

Externí č. obj. 4200184219

Datum objednání: 26.08.2020

Nevykryt, I,živ, pýřpravky nem PHOENIX k dispozici. PHOENIX tyto I,živ, pýřpravky pr...břřšnř objedn v u svěch dodavatel... a drřitele rozhodnutř o registraci vyzval k jejich dod nř v objemu dle platn, legislativy.

Název	Forma	Objednáno	Potvrzeno
ALPHA D3	0,25MCG CPS MOL 30	1	1
ATROVENT 0,025%	0,25MG/ML SOL NEB 20ML	60	60
ATROVENT N	0,020MG/DÁV INH SOL PSS 200DÁV	10	10
AULIN	100MG TBL NOB 30	100	100
AZEPO	1G INJ/INF PLV SOL 10	104	104
AZOPT	10MG/ML OPH GTT SUS 1X5ML	5	5
BACLOFEN POLPHARMA	10MG TBL NOB 50	5	5
BETADINE	100MG/ML DRM SOL 1000ML/zelenř	42	23
BETAHISTIN ACTAVIS	8MG TBL NOB 100	5	5
BUSCOPAN	10MG TBL OBD 20	5	5
CITALEC	20MG TBL FLM 30	20	20
CITALEC	10MG TBL FLM 30	20	20
CLOZAPIN DESITIN	100MG TBL NOB 30	10	10
CONCOR	5MG TBL FLM 30	20	20
COTRIMOAZOL AL FORTE	800MG/160MG TBL NOB 20	50	50
DIAZEPAM DESITIN RECTAL TUBE	5MG RCT SOL 5X2,5ML	1	1
FLAREX	1MG/ML OPH GTT SUS 1X5ML	3	3
GUTTALAX	7,5MG/ML POR GTT SOL 1X30ML	10	10
IGAMPLIA	160MG/ML INJ SOL 1X5ML	60	60
IMUNOR	10MG POR LYO 4	3	3
LACTOBACILLUS ACIDOPHIL. CPS 75	(doplňk stravy)	60	60
LANTUS SOLOSTAR	100U/ML INJ SOL 5X3ML	5	5
LANZUL	15MG CPS ETD 28	5	5
LATUDA 74 MG POR TBL FLM 28X1X74MG	TBL FLM	1	1
LEVOPRONT KAPKY	60MG/ML POR GTT SOL 15ML II	20	20
LITALIR	500MG CPS DUR 100	1	1
LORADUR	5MG/50MG TBL NOB 50	5	5
MILGAMMA N	40MG/90MG/0,25MG CPS MOL 50	10	10
MONTELUKAST MYLAN	10MG TBL FLM 30	10	10
MOXOSTAD	0,3MG TBL FLM 30	3	3
NUTRIDRINK COMPACT PROTEIN S PŘÍCHUTÍ KÁVY	POR SOL 4X125ML	12	12
NUTRIDRINK CREME S PŘÍCHUTÍ ČOKOLÁDOVOU	POR SOL 4X125G	12	12
NUTRIDRINK PROTEIN S PŘÍCHUTÍ LESNÍHO OVOCE	POR SOL 4X200ML	12	12
PIOGLITAZON MYLAN	15MG TBL NOB 28	2	2
REMICADE	100MG INF PLV CSL 1	40	40
RISENDROS	35MG TBL FLM 12	1	1
RISPERIDON VIPHARM	1MG TBL FLM 20	10	10
RIVOTRIL	0,5MG TBL NOB 50	20	20
RIVOTRIL_	2,5MG/ML POR GTT SOL 1X10ML	10	10
SOLU-MEDROL	62,5MG/ML INJ PSO LQF 1000MG+15,6ML	40	40
SUSTANON	250MG/ML INJ SOL 1X1ML	4	4

Název	Forma	Objednáno	Potvrzeno
TEZEO	40MG TBL NOB 28	10	10
TISERCIN	25MG/ML INJ SOL 10X1ML	10	10
VERAL	10MG/G GEL 100G II	30	30
XANAX	0,5MG TBL NOB 30	50	50
ZOFRAN ZYDIS	4MG POR TBL DIS 10	2	2

**Celková předpokládaná cena: 355 482,94 Kč**

Objednávka se ze strany prodávajícího považuje za potvrzenou a dílčí smlouva za uzavřenou okamžikem doručení objednávky prodávajícím zpět kupujícímu, pokud je prodávajícím v objednávce vyplněn sloupec „Potvrzeno“ s uvedením počtu kusů zboží, které bude dodáno. Prodávající se uvedením počtu kusů zboží ve sloupci „Potvrzeno“ zavazuje dodat kupujícímu takový počet kusů objednaného zboží, který je v tomto sloupci uveden. V případě rozdílu mezi objednaným a potvrzeným množstvím zboží, pokud rozdíl spočívá v tom, že se prodávající zavazuje dodat menší množství zboží, než bylo kupujícímu objednáno, považují kupující a prodávající tento rozdíl za odchylku, která podstatně nemění podmínky nabídky ve smyslu § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a to bez ohledu na to, jak je rozdíl v množství veliký. Pro vyloučení pochybností prodávající a kupující sjednávají, že mají zájem na uzavření dílčí smlouvy i za předpokladu, že se prodávající zaváže dodat kupujícímu menší množství zboží, než bylo kupujícímu objednáno, a to bez ohledu na rozdíl v množství, přičemž se jedná o jimi dohodnutý postup pro uzavírání smlouvy.

Dodavatel (zhotovitel) se zavazuje uvést na vystaveném daňovém dokladu číslo objednávky objednatele a rovněž číslo smlouvy uzavřené mezi dodavatelem (zhotovitelem) a objednatelem, jestliže je číslo smlouvy odlišné od čísla objednávky.

Dodavatel (zhotovitel) se zavazuje daňový doklad vystavit v elektronické formě, ve formátu PDF, a v této formě daňový doklad zaslat objednateli na udanou e-mailovou adresu či jiným způsobem předem oznámeným objednatelem, a to nejpozději druhý den ode dne svého vystavení. Takto vystavený daňový doklad musí splňovat formální náležitosti vyplývající z příslušných právních předpisů a musí být zaslán na tuto e-mailovou adresu: fakturace@nemcb.cz. Kopie faktury na lekarna@nemcb.cz. Daňový doklad musí být vystaven a zaslán ve formě stanovené v této objednávce a musí obsahovat údaje vyplývající z příslušných právních předpisů a rovněž údaje stanovené v této objednávce. Nebude-li daňový doklad vystaven a zaslán ve stanovené formě, nebo nebude-li obsahovat stanovené náležitosti, nebo v něm nebudou správně uvedené údaje dle této objednávky, je objednatel oprávněn daňový doklad vrátit dodavateli (zhotoviteli) ve lhůtě 8 dnů od jeho doručení. V takovém případě se přerušuje běh lhůty splatnosti a nová lhůta splatnosti počne běžet doručením opraveného (správně vystaveného a zasláného) daňového dokladu.

Kupující dále prohlašuje, že je povinným subjektem dle § 2 odst. 1 písm. n) zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, v platném znění (dále jen „zákon o registru smluv“), a jako takový má povinnost zveřejnit tuto objednávku (včetně jejího potvrzení), jestliže výše hodnoty jejího předmětu je vyšší než 50 000 Kč bez daně z přidané hodnoty, v registru smluv. S ohledem na skutečnost, že právo zaslat objednávku k uveřejnění do registru smluv náleží dle zákona o registru smluv oběma smluvním stranám, dohodly se smluvní strany za účelem vyloučení případného duplicitního zaslání objednávky k uveřejnění do registru smluv na tom, že tuto objednávku zašle k uveřejnění do registru smluv Kupující. Kupující bude ve vztahu k této objednávce plnit též ostatní povinnosti vyplývající pro něj ze zákona o registru smluv.