



OBJEDNÁVKA

Objednávka č.: 2402/Vrs/2020	Datum vystavení: 5.11.2020		
Smlouva č.: ZZS/297/20			
Zveřejněná v registru smluv pod ID: 12700906			
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:			
Adrenalin inj. (5 x 1 ml)	16 bal.	Glukoza 5% inf. (plast - 30 x 250 ml)	2 kart.
Algifen Neo (1 x 50 ml)	6 bal.	Haloperidol-Richter inj. (5 x 1 ml)	2 bal.
Ardenaunutrisol G 40% inf. (1 x 80 ml)	20 ks	Ibalgin 400 tbl. (24 x 0)	10 bal.
Berodual N inh.sol. (1 x 15 ml/ 200 dávek)	5 bal.	Isoket roztok 0,1% (10 x 10 ml)	2 bal.
Betaloc inj. (5 x 5 ml)	3 bal.	Kardegic 0,5 g inj.sic. (6 x 1)	6 bal.
Carbosorb tbl. (20 tbl)	10 bal.	Ketonal 100mg	5 bal.
Cordarone inj. (6 x 3 ml)	5 bal.	Mesocain 1% inj. (10 x 10 ml)	1 bal.
Dexamed inj. (10 x 2 ml)	6 bal.	Nitromint spray	6 bal.
Diazepam Desitin Rect. T. (5 x 2,5 ml/5 mg)	3 bal.	Paracetamol 1000mg inf. (10x100 ml)	5 kart.
Diazepam tbl. (20 x 5 mg)	10 bal.	Propofol 1 % inf. 5 x 20 ml	2 bal.
Dithiaden inj. (10 x 2 ml)	4 bal.	Rocuronium 10mg/ml +sol (10x5ml)	4 bal.
Exacyl inj. Sol. 5x5ml/500 mg -	5 bal.	Suxamethonium jodid VUAB 100mg	10 bal.
Furosemid Forte inj. (10 x 10 ml)	1 bal.	Syntetický led Cryos 400 ml	12 bal.
Flumazenil 0,1mg/ml inj. 5x5ml	12 bal.	Syntophyllin inj. (5 x 10 ml)	6 bal.
F 1/1 (vak - 50 x 100 ml)	12 kart.	Tensiomin tbl. (30 x 12,5 mg)	10 bal.
Plasmalyte (plast - 20 x 500 ml)	24 kart.		
Předpokládaná cena celkem bez DPH: 55 350 Kč		Cena celkem včetně DPH 60 950 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: 5.11.2020			
Dobrý den, Potvrzuji přijetí objednávky 2402/VrS/2020 S pozdravem, xxx Lékárna Osadní Osadní 35 Praha 7 - Holešovice 170 00			