|  |
| --- |
| **BAMLANIVIMAB/ETESEVIMAB**  **Objednávka / žádost o poskytnutí LP dle § 82 odst. 4 zákona o léčivech** |

**Objednávající zdravotnické zařízení: AGEL, Středomoravská nemocniční**

**Objednávka č.:**

**Datum vystavení objednávky: 27.10.2021**

**Způsob převzetí:**

**Pozn.:**

**Vyřizuje (kontakt):**

**Objednáváme:**

**Název: Množství:**

**Bamlanivimab inj 700mg/20ml** **2**

**Etesevimab inj. 700mg/20ml** **4**

*Pozn. 1 dávka pro 1 pacienta = 2 lahvičky*

**Bereme na vědomí, že cenu bamlanivimabu i etesevimabu považuje firma ELI LILLY dle ustanovení ve smlouvě za obchodní tajemství a nesmí se zveřejnit v registru smluv ani v metadatech.**

**Bereme na vědomí, že 2x měsíčně budeme lékárně FTN hlásit počet balení, který se v našem zdravotnickém zařízení aplikoval pacientům.**