



OBJEDNÁVKA

Číslo objednávky: 8111/17VrS	Dodavatel:
Datum: 19.5.2017	IPC Pharmaservices, s.r.o ČSA 543 500 03, Hradec Králové
Dodací lhůta: 5 pracovních dnů	Způsob dodání: dodavatelem
Zboží nebo službu dodejte: výjezdová základna ZZS HMP Nad Malým mýtem 1402 140 00 Praha 4 - Braník (areál jeslí) k rukám vrchní sestry	Fakturujte: Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy Korunní 98, 101 00 Praha 10 bankovní spojení: Komerční banka, a.s., Praha 2 č.ú: 27430051/0100 IČ: 00638927 , DIČ: CZ00638927
Obsah objednávky:	
Algifen gtt. (1 x 25 ml) ----- 10 bal.	Suxamethonium jodid VUAB 100mg ----- 40 bal.
Anopyrin tbl. (10 x 1/400mg) ----- 10 bal.	Syntetický led Cryos 400 ml ----- 12 bal.
Apaurin inj. (10 x 2 ml) ----- 6 bal.	Tramal inj. (5 x100 mg) ----- 30 bal.
Aqua pro injectione inj.(20 x 10 ml) ---- 5 bal.	Cutasept F 1000 ml. (1 x 1000 ml) ----- 4 ks
Berodual N inh.sol. (1 x 15 ml/ 200 dávek)- 6 bal.	Desam Effekt 5 l ----- 4 ks
Dithiaden inj. (10 x 2 ml) ----- 4 bal.	Incidin foam 750 ml (1 x 750 ml) ----- 32 ks
Ecobec inh.sol. (1 x 250 mcg / 200 dávek) -- 4 bal.	Peroxid vodíku 3% 1000 ml ----- 6 ks
Exacyl inj. Sol. 5x5ml/500 mg ----- 6 bal.	pumpička Sterilium Virugard, Stelisept MED--- 30 ks
Furosemid inj. (5 x 2 ml) ----- 10 bal.	
F 1/1 (vak - 20 x 100 ml) ----- 50 kart.	
Plasmalyte (plast - 20 x 500 ml) ----- 20 kart.	
Gelitaspon Standard (80x50x10 mm) 20 bal.	
Ibalgin 400 tbl. (24 x 0) ----- 30 bal.	
Lubrikační gel na LMA ----- 6 bal.	
Magnesium Sulfuricum 20% inj. (5 x 10 ml) - 8 bal.	
Mesocain gel 20 g----- 10 bal.	
Novalgin inj. (10 x 2ml) 6 bal.	
Noradrenalin Léčiva inj. (5 x 1 ml) ----- 10 bal.	
Ophtalmo-septonex ung. ----- 10 bal.	
Propofol 1 % inf. 5 x 20 ml ----- 2 bal.	
Remestyp inj. (5 x 10 ml) ----- 1 bal.	
Solu-Medrol inj.sic. (1 x 1 ml / 40 mg) ---- 30 bal.	
Předpokládaná cena celkem včetně DPH: 66 100 Kč	Sortiment zboží za jednotkové ceny maximálně do výše uvedené v příloze č. 1 Smlouvy ZZS/136/17
Vyřizuje: VrS Ilona Hamouzová	
Útvar: SEKCE NLZP	
Telefon: 244 401 542 / 724 224 594	
Fax: 244 401 542	
E-mail: ilona.hamouzova@zzshmp.cz	
	Jméno a podpis zodpovědného pracovníka razítko útvaru

Na faktuře uvádějte číslo objednávky.