

Objednávka č. 35782

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:

ViaPharma s.r.o.

K Vypichu 497, 25219 Rudná u Prahy

IČO: 14888742

DIČ: CZ699006246

TEL.: 315636672,obj.605 235 FAX:

Externí č. obj. 20240819

Datum objednání: 19.08.2024

Název	Forma	Objednáno	Potvrzeno
AGAPURIN	400MG TBL PRO 100	3	3
AGOLUTIN	30MG/ML INJ SOL 5X2ML	1	1
AMPRILAN	1,25MG TBL NOB 30	5	5
AMPRILAN	2,5MG TBL NOB 30	5	5
AMPRILAN H	5MG/25MG TBL NOB 30	5	5
AURORIX	150MG TBL FLM 30	1	1
BENOXI	4MG/ML OPH GTT SOL 1X10ML	20	20
CAPECITABINE ACCORD	150MG TBL FLM 60X1 II	3	3
Cathejell Mono sterilní lubrikační gel 12.5g 25ks	(Zdravotnický prostředek - skupina III)	5 BAL	5
CUTOZINC 10% SPRAY 100ml		3	3
DHC CONTINUS	60MG TBL MRL 60	1	1
DIAZEPAM DESITIN RECTAL TUBE	5MG RCT SOL 5X2,5ML	2	2
DIAZEPAM STADA	5MG TBL NOB 20	30	30
DYSPORT	500SU INJ PLV SOL 1	10	10
EGOROPAL	150MG INJ SUS PRO ISP 1+2J	2 BAL	1
ENGERIX-B	20MCG INJ SUS 1X1ML+STR+SJ	2	2
EUTHYROX	112MCG TBL NOB 100 II	3	3
FUROSEMID FMK	40MG TBL NOB 50	30	6
Hemagel 30g	(Zdravotnický prostředek - skupina IIa)	5 KS	5
HIDRASEC PRO DĚTI	30MG POR GRA SUS 16	5	5
IMAZOL KRÉMPASTA	10MG/G DRM PST 1X30G	30	30
INFALIN DUO	3MG/ML+0,25MG/ML AUR GTT SOL 10ML	10	10
KAPIDIN	20MG TBL FLM 30 II	5	5
LANXIB	15MG CPS ETD 28 II	5	5
LIDOCAINE EGIS	10% DRM SPR SOL 1X38G	6	6
LOCOID 0,1%	1MG/G CRM 1X30G	30	30
LODRONAT	520MG TBL FLM 60	1	1
MACMIROR COMPLEX	500MG/200000IU VAG CPS MOL 8	5	5
MAGNESIUM/VITAMIN C PHARMAVIT	250MG TBL EFF 20	15	15
METOCLOPRAMIDE NORIDEM	5MG/ML INJ SOL 10(2X5)X2ML	100	100
NEOFOLLIN	5MG/ML INJ SOL 5X1ML	1	1
NITRESAN	10MG TBL NOB 30	3	3
NUROFEN PRO DĚTI JAHODA	20MG/ML POR SUS 100ML II	5	5
OXANTIL	80MG/ML+20MG/ML INJ SOL 10X2ML	2	2
ProveDye 5mg/ml 5x2ml	(Zdravotnický prostředek - skupina IIa)	5 BAL	1
REPARIL- DRAGÉES	20MG TBL ENT 40	6	6
SORAFENIB STADA	200MG TBL FLM 112	2	2
SUPRACAIN	40MG/ML+5MCG/ML INJ SOL 10X2ML	120	120
SYNTOSTIGMIN	0,5MG/ML INJ SOL 10X1ML	150	150
TIMOLOL 0,5% UNIMED PHARMA	OPH GTT SOL 1X10ML	2	2
TOBREX	3MG/G OPH UNG 3,5G	2	2
TORECAN	6,5MG/ML INJ SOL 5X1ML	40	40
VANCOMYCIN VIATRIS	1000MG INF PLV SOL 1	160	160
VERAL	10MG/G GEL 100G II	30	19

Název	Forma	Objednáno	Potvrzeno
VIDISIC	2MG/G OPH GEL 1X10G	20	20
ZEMPLAR	5MCG/ML INJ SOL 5X1ML	30	30
Celková předpokládaná cer			284 632,44 Kč

Objednávka se ze strany prodávajícího považuje za potvrzenou a dílčí smlouva za uzavřenou okamžikem doručení objednaného zboží kupujícímu, pokud je prodávajícím v objednávce vyplněn sloupec „Potvrzeno“ s uvedením počtu kusů 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 smluvními 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 p též ostatní povinnosti vyplývající pro něj ze zákona o registru smluv.