

PŘÍLOHA Č. 1

SMLOUVY O DOHODNUTÉ CENĚ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU IMNOVID

uzavřená dohodou smluvních stran

Poř. č.	KOD	NAZ	DOP	DRZ	ZEM	SDC
1.	0194290	IMNOVID	1MG CPS DUR 21	BMG	IRL	XXXXX
2.	0194291	IMNOVID	2MG CPS DUR 21	BMG	IRL	XXXXX
3.	0194292	IMNOVID	3MG CPS DUR 21	BMG	IRL	XXXXX
4.	0194293	IMNOVID	4MG CPS DUR 21	BMG	IRL	XXXXX

Výše uvedená dohodnutá cena se vztahuje na všechny dodávky uvedeného léčivého přípravku na trh ČR.

V Praze dne: 14. 5. 2025

Za Pojišťovny:
razítko a podpis

.....
Ing. Magdalena Vondráčková, Ph.D.
předsedkyně Lékové komise
Svazu zdravotních pojišťoven ČR

V Praze dne: 12. 5. 2025

Za Držitele:
razítko a podpis

.....
PharmDr. Karin Bacmaňáková
prokurista
Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.