

**Objednávka zboží číslo: 2502903L3**

Datum vystavení: 19.11.2025

**OBJEDNAVATEL:**IČ: 00023736  
DIČ: CZ00023736  
Banka: ČNB  
Číslo účtu: 31438021/0710  
Jsme plátcí DPH.**DODAVATEL:****PHARMOS, a.s. Brandýsek**Slánská 79/79  
27341 Brandýsek  
IČ: 19010290  
DIČ: CZ19010290Vyřizuje: Telefon: Mobil: E-mail: Útvar: **Zakázka č:** Měna: 1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		ATARAX 25MG TBL FLM 25 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0085060</i>					
ks		CIFLOXINAL 500MG TBL FLM 10 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0108606</i>					
ks		HYDROCORTISONE QUINTESENC 10MG TBL NOB 20 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0254998</i>					
ks		MEDOCLAV 1000MG/200MG INJ/INF PLV SOL 10 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0134595</i>					
ks		METRONIDAZOLE NORIDEM 5MG/ML INF SOL 10X100ML II <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0245255</i>					
ks		MIRZATEN ORO TAB 15MG POR TBL DIS 30 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0127760</i>					
ks		TRITTICO AC 75MG TBL MRL 45 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0250994</i>					
ks		ASPAVELI 1080MG INF SOL 8(8X1)X20ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0255396</i>					
ks		Hylo Dual 10 ml <i>Katalogové číslo:</i>					
<b>Celkem:</b>				<b>2 520 115,64</b>		<b>302 413,88</b>	<b>2 822 529,52</b>

**PODMÍNKY FAKTURACE:** Číslo objednávky (objednávek) nebo smlouvy (smluv) musí být uvedeno v dodacím listu, nákladním listu i na faktuře.  
Na faktuře musí být rozepsány částky po položkách s uvedením jednotlivých zakázkových čísel.  
Nebudou-li tyto podmínky splněny, bude faktura vrácena zpět dodavateli k doplnění.  
Faktura bude uhrazena až po doplnění z Vaší strany. Termín splatnosti 30 dnů od data obdržení faktury.