

Objednávka zboží číslo: 2502988L3

Datum vystavení: 27.11.2025

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: CZ19010290

Vyřizuje:	Telefon:	Mobil:	E-mail:	Útvar:	Zakázka č:	Měna:
						1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		ALPROLIX 3000IU INJ PSO LQF 1+1X5ML ISP <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0209339</i>					
ks		LOCOID 0,1% 1MG/G CRM 1X30G <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0262104</i>					
ks		Hylo Dual 10 ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		BELOSALIC 0,5MG/G+20MG/G DRM SPR SOL 1X100ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0215402</i>					
ks		PRAGIOLA 75MG CPS DUR 100 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0211508</i>					
Celkem:				1 664 805,29		199 776,63	1 864 581,92

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.