

**Objednávka zboží číslo: 2503173L3**

Datum vystavení: 16.12.2025

**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		BETALOC ZOK 50MG TBL PRO 30 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0231701</i>					
ks		FURON 40MG TBL NOB 50 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0098219</i>					
ks		HERPESIN 50MG/G CRM 2G <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0155940</i>					
ks		HYDROCHLOROTHIAZID LÉČIVA 25MG TBL NOB 20 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0000168</i>					
ks		IMODIUM 2MG CPS DUR 20 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0233899</i>					
ks		INFADOLAN 1600IU/G+300IU/G UNG 1X30G II <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0202878</i>					
ks		OPHTHALMO-HYDROCORTISON LÉČIVA 5MG/G OPH UNG 5G <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0002668</i>					
ks		OPHTHALMO-SEPTONEX 1MG/G OPH UNG 5G <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0000876</i>					
ks		PARALEN 500MG TBL NOB 24 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0254048</i>					
ks		PURINOL 300MG TBL NOB 30 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0001632</i>					
ks		TRITACE 5MG TBL NOB 30 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0056981</i>					
ks		ZOLOFT 50MG TBL FLM 28 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0254651</i>					
ks		ASPAVELI 1080MG INF SOL 8(8X1)X20ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0255396</i>					
ks		GAVISCON DUO EFEKT 500MG/213MG/325MG POR SUS 1X300ML I <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0241342</i>					
ks		ALTUVOCT 500IU INJ PSO LQF 1+1X3ML ISP+INF SET <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0272414</i>					
ks		ALTUVOCT 3000IU INJ PSO LQF 1+1X3ML ISP+INF SET <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0272418</i>					

---

<b>Celkem:</b>	<b>4 518 449,07</b>	<b>542 213,88</b>	<b>5 060 662,95</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.