

Objednávka zboží číslo: 2503201L3

Datum vystavení: 18.12.2025

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		ASCORUTIN 100MG/20MG TBL FLM 50(5X10) <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0096303</i>					
ks		DOPTELET 20MG TBL FLM 30 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0250357</i>					
ks		FRAMYKOIN 3300IU/G+250IU/G UNG 1X10G <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0001066</i>					
ks		NOVALGIN 500MG/ML INJ SOL 10X2ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0254042</i>					
ks		NOVALGIN 500MG/ML INJ SOL 5X5ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0254041</i>					
ks		ZOLPIDEM VIATRIS 10MG TBL FLM 50 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0279425</i>					
ks		Hylo Dual 10 ml <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		CARZAP 8MG TBL NOB 28 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0171539</i>					
Celkem:				820 620,47		98 474,47	919 094,94

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.