

Objednávka zboží číslo: 2503235L3

Datum vystavení: 19.12.2025

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: 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		NIMENRIX INJ PLQ SOL ISP 1+1X0,5ML ISP+2J <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0193236</i>					
ks		ASPAVELI 1080MG INF SOL 8(8X1)X20ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0255396</i>					
Celkem:				633 803,27		76 056,39	709 859,66

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.