

Objednávka zboží číslo: 2600785L3

Datum vystavení: 26.3.2026

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 1000IU INJ PSO LQF 1+1X5ML ISP <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0209337</i>					
ks		ALPROLIX 3000IU INJ PSO LQF 1+1X5ML ISP <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0209339</i>					
ks		EGILOK 25MG TBL NOB 60 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0054150</i>					
ks		OLYNTH HA 1MG/ML NAS SPR SOL 1X10ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0240020</i>					
ks		RYTMONORM 150MG TBL FLM 50 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0235813</i>					
ks		ROSEMIG 50MG TBL FLM 6 II <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0237918</i>					
Celkem:				2 947 962,98		353 755,56	3 301 718,54

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.