

**Objednávka zboží číslo: 2601558L3**

Datum vystavení: 29.6.2026

**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		BEPANTHEN PLUS 50MG/G+5MG/G CRM 30G <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0059714</i>					
ks		FLAMIGEL GEL 50ML <i>Katalogové číslo:</i>					
ks		METRONIDAZOLE NORIDEM 5MG/ML INF SOL 10X100ML II <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0245255</i>					
ks		DEFERASIROX SANDOZ 360MG TBL FLM 30 I <i>Katalogové číslo: 4606217 Kód SÚKL: 0245962</i>					
ks		ALTUVOCT 4000IU INJ PSO LQF 1+1X3ML ISP+INF SET <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0272419</i>					
<b>Celkem:</b>				<b>2 567 710,25</b>		<b>308 125,23</b>	<b>2 875 835,48</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.