

Dodavatel PHARMOS a. s.

Objednatel je povinen, dle zákona č. 340/2015 Sb., zveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50.000 Kč bez DPH. Pro splnění této povinnosti požaduje písemně potvrzení objednávky plnění nad tuto částku.

Za tímto účelem je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit, jinak nelze objednané plnění přijmout.

Dodavatel tím současně potvrdí souhlas se zveřejněním objednávky s akceptací, i to, že neobsahuje údaje, jejíž zveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, jeho zástupců či zaměstnanců, ve smyslu uvedeného zákona.

Název + doplněk	Množství	
ACTOS 30 MG	TBL NOB 28X30MG	5.0000
ADVANTAN KREM	CRM 15GMX1MG/GM	3.0000
AERIUS 5 MG	TBL FLM 90X5MG	2.0000
AFLODERM	CRM 20GMX0,5MG/G	1.0000
AMARYL 2 MG	TBL NOB 30X2MG	1.0000
AMARYL 3 MG	TBL NOB 30X3MG	3.0000
AMLATOR 10 MG/5 MG POTAHOVANE	TTBL FLM 90X10MG/	1.0000
AMOKSIKLAV 1 G	TBL FLM 14X875MG	10.0000
APO-GAB	CPS DUR 90X100MG	2.0000
ATRAM 12,5	TBL NOB 30X12,5M	3.0000
AUGMENTIN DUO	PCR PLV SUS 70ML	5.0000
BATRAFEN KREM	CRM 20GMX10MG/GM	5.0000
BELODERM 0,05 % KOŽNÍ ROZTOK	DRM SOL 1X50MLX0	2.0000
BETAHISTIN-RATIOPHARM 24 MG	TBL NOB 60X24MG	3.0000
BETALOC ZOK 100 MG	TBL PRO 100X100MG	3.0000
BETALOC ZOK 25 MG	TBL PRO 100X25MG	5.0000
BETOPTIC	OPH GTT SOL 1X5M	3.0000
BICALUPLEX 50 MG	TBL FLM 28X50MG	2.0000
BIOPHENAC 100 MG POTAHOVANE	TBL FLM 60X100MG	2.0000
BIOPROLOL PMS 2,5 MG	TBL NOB 30X2,5MG	4.0000
BIOTON	TBL NOB 50X200MG	3.0000
BUSCOPAN	INU SOL 5X1MLX20	20.0000
CADUET 10 MG/10 MG	TBL FLM 90X10MG/	1.0000
CAPECITABINE MYLAN	500MG TBL FLM 12	3.0000
CERUCAL 10MG	TBL NOB 50	2.0000
CONCOR COR 10MG	TBL FLM 28	3.0000
CORDARONE	INU SOL 6X3MLX50	10.0000
CORSIM 20	TBL FLM 30X20MG	1.0000
COSYREL 5MG/5MG	TBL FLM 30	1.0000
COTRIMOXAZOLAL FORTE	TBL NOB 10X800MG	2.0000
CYNTOL 4	TBL FLM 30X0,4MG	8.0000
DASSELTA 5MG	TBL FLM 10X5MG	3.0000
DEOXYMIKOLIN	TBL NOB 10X100MG	3.0000
DERMIVATE	UNG 1X25GX0,5MG/	5.0000
DICLOFENAC DUO PHARMASWISS	CPS RDR 30 1X75M	5.0000
DIPHERELINE S.R. 11,25MG	INU PLQ SUS PRO	3.0000
DIPROSONE	CRM 30GX0,5MG/G	3.0000
DORSIFLEX	TBL NOB 30X200MG	10.0000
DUONOX 500	TBL SUS 20X500MG	3.0000
ELICEA 5 MG	TBL FLM 28X 5MG	5.0000
ELIQUIS 5 MG	TBL FLM 60X5MG	2.0000
ENTRESTO 49MG/51MG	TBL FLM 56	2.0000
ENYGLID 1 MG	TBL NOB 90X1MG	3.0000
EUTHYROX 200	TBL NOB 100X200MG	2.0000
EUTHYROX 88	TBL NOB 100X88MG	10.0000
FERRO-FOLGAMMA	CPS MDL 100X37MG	2.0000
FINASTERID MYLAN 5MG	TBL FLM 100X5MG	3.0000
FLEXOVE 625MG	TBL NOB 60X625MG	2.0000
FORMOVENT 12MG	INH PLV CPS DUR	40.0000
FROMLID 500	TBL FLM 14X500MG	2.0000
FUCIDIN	UNG 1X15GX20MG/G	10.0000
GLUCOPHAGE 500MG	TBL FLM 50X500MG	5.0000
HUMALOG MIX 50 KW KPEN 100IU U/ML	SUS 5X3ML/30	5.0000
HUMILIN N 100IU U/ML	INU SUS 1X10ML	1.0000
INDAPAMID PMS 2,5MG	TBL NOB 30X2,5MG	3.0000
ISOPTIN SR 240MG	TBL PRO 30X240MG	2.0000

Objednávka 211862

9728046955

Dodavatel PHARMOS a.s.

Objednatel je povinen, dle zákona č. 340/2015 Sb., zveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50.000 Kč bez DPH. Pro splnění této povinnosti požaduje písemně potvrzení objednávky plnění nad tuto částku.

Za tímto účelem je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit, jinak nelze objednané plnění přijmout.

Dodavatel tím současně potvrdí souhlas se zveřejněním objednávky s akceptací, i to, že neobsahuje údaje, jejíž zveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, jeho zástupců či zaměstnanců, ve smyslu uvedeného zákona.

Název + doplněk	Množství
JODID 100	TBL NOB 100X100M 2.0000
KETOSTERIL	TBL FLM 300 5.0000
LEVOFLOXACIN MYLAN 500MG	TBL FLM 10X500MG 1.0000
LITALIR	CPS DUR 100X500M 2.0000
LOCOID 0,1%	CRM 30X1MG/G 5.0000
LORISTAH 50MG/12,5MG	TBL FLM 84X50MG/ 1.0000
LORISTAH 50	TBL FLM 28X50MG 5.0000
MACMOR	TBL OBD 20X200MG 1.0000
MRTAZAPIN SANDOZ 30 MG	POR TBL FLM 30X3 3.0000
MRTAZAPIN SANDOZ 15 MG	POR TBL DIS 30X1 3.0000
MONKASTA 10 MG	POR TBL FLM 28X1 2.0000
NALBUPHIN ORPHA	INJ SOL 10X2ML 3.0000
NEOTIGASON 25 MG	POR CPS DUR 30X2 1.0000
NORMIX	TBL FLM 28X200MG 10.0000
ONDANSETRON-TEVA 8 MG	POR TBL FLM 10X8 2.0000
PLADIZOL 100 MG TABLETY	POR TBL NOB 56X1 10.0000
PREDNISON 20 NEMOCNICE LECIVA	TBL NOB 20X20MG 5.0000
PRENESSA 4 MG	POR TBL NOB 90X4 2.0000
PRESTARUM NEO COMBI 10 MG/2,5	POR TBL FLM 30 2.0000
PROKAINPENICILIN G 1.5 BIOTIKAI MŠ INJ PLV SUS	3.0000
PROPANORM 150 MG	POR TBL FLM 100X 2.0000
QUETIAPIN POLPHARMA 100 MG	POTPOR TBL FLM 60X1 5.0000
RI BOMINYL	POR TBL NOB 20 1.0000
RI VOCOR 10	POR TBL FLM 30X1 3.0000
RI VODARON 200	POR TBL NOB 60X2 5.0000
RI VOTRIL	INJ SOL 5X1ML/1ML 5.0000
ROSEM G 50 MG	POR TBL FLM 6X50 1.0000
ROZEX KREM	DRM CRM 1X30GM 3.0000
SALOZINAL 500 MG	RCT SUP 30X500MG 3.0000
SIMBRINZA 10 MG/ML + 2 MG/ML	OPH GTT SUS 3X5M 3.0000
SPASMED 15	POR TBL FLM 100X 2.0000
STACYL 100 MG ENTEROSOLVENTNI	TPOR TBL ENT 100X 10.0000
SYNTOSTIMIN	INJ SOL 10X1ML/O 20.0000
TEGRETOL CR 200	POR TBL PRO 50X2 4.0000
TELMISARTAN SANDOZ 80 MG	POR TBL NOB 100X 1.0000
TENAXUM	POR TBL NOB 90X1 2.0000
TOBREX	OPH GTT SOL 1X5M 10.0000
TOLUCOMBI 80 MG/12,5 MG	POR TBL NOB 28 1.0000
TOPAMAX 25 MG	POR TBL FLM 28X2 2.0000
TRIPRI M 200 MG	POR TBL NOB 10X2 5.0000
TRITACE 10 MG	POR TBL NOB 100X 2.0000
ULTIBRO BREEZHALER 85 MCG/43 MCG	INH PLV CPS DUR 6.0000
UNO	POR TBL RET 10X1 1.0000
VEROGALIDER 240 MG	POR TBL PRO 100X 2.0000
VERTIMED 24 MG TABLETY	POR TBL NOB 60X2 2.0000
VIDISIC	OPH GEL 3X10GM 2.0000
XALOPTIC 0,005% (0,05 MG/ML)	OPH GTT SOL 1X2 5.0000
ZINERYT 40MG/12MG/ML	DRM SOL 1+1X70ML 1.0000
ZOLOFT 100 MG	POR TBL FLM 28X1 5.0000
I ALUGEN PLUS	EXT. 10KS(10X10CM 15.0000
AMBROBENE 7,5 MG/ML	POR SOL 40MLX7,5 1.0000
CAVINTON FORTE 10MG	TBL NOB 90X10MG 3.0000
CLARINASE REPETABS	TBL PRO 14X120MG 5.0000
CLARINASE REPETABS	TBL PRO 7X120MG/ 3.0000
ESSENTIALE FORTE N	CPS DUR 100X300M 2.0000
EXODERIL ROZTOK 10ML	DRM SOL 1X10MLX1 3.0000

Objednávka 211862

9728046955

Dodavatel PHARMOS a. s.

Objednatel je povinen, dle zákona č. 340/2015 Sb., zveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50.000 Kč bez DPH. Pro splnění této povinnosti požaduje písemně potvrzení objednávky plnění nad tuto částku.

Za tímto účelem je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit, jinak nelze objednané plnění přijmout.

Dodavatel tím současně potvrdí souhlas se zveřejněním objednávky s akceptací, i to, že neobsahuje údaje, jejíž zveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, jeho zástupců či zaměstnanců, ve smyslu uvedeného zákona.

Název + doplněk	Množství	
LACTULOSA BIOMEDI CA	SI R 500MLX667MG/	2.0000
LEVOPRONT KAPKY	POR GTT SQL 15ML	2.0000
OPHTHALMO-AZULEN	OPH UNG 1X5GM/7.	10.0000
SAB SIMPLEX	POR SUS 1X30ML	10.0000
SANVAL 10 MG	POR TBL FLM 100X	1.0000
SKI NOREN KREM	DRM CRM 1X30GM 2	2.0000
TEBOKAN 120 MG	TBL FLM 30X120MG	8.0000
XYZAL	POR TBL FLM 7X5M	1.0000
ZOLPI NOX	POR TBL FLM 50X1	3.0000
PROTI FAR	POR PLV SQL 1X22	5.0000

Sazba	Základ	Dph	Celkem
neplátce	0.00	0.00	0.00
2. snižená	124845.09	12484.51	137329.59
1. snižená	2930.05	439.51	3369.55
základní	0.00	0.00	0.00
	127775.1404		140699.3930