

Doklad číslo - O80305 z 21.3.2018 14:58:05.1190**Odběratel**

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Lékárna FN u sv. Anny
Pekařská 664/53
65691 Brno

IČ: 00159816

DIČ: CZ00159816

Dodavatel

PHARMOS, a.s.
Tesinska 1349/296
Ostrava-Radvanice 71600
Tel.: 597575251-P.Kuntosova-uctarna
Fax:

E-mail:

IČ: 19010290

DIČ: CZ19010290

Č.obj. u dodavatele: 4778064113

Název	Doplňek	Objednáno	Potvrzeno	NCena BD	NCena SD	DPH
ACIFEIN	TBL 10	2,00	2,00			
APO-OME 20	POR CPS ETD 14X20MG	1,00	1,00			
ABILIFY 10 MG	POR TBL NOB 28X10MG	2,00	2,00			
ACTOS 30 MG	POR TBL NOB 28X30MG	12,00	12,00			
APO-OME 20	POR CPS ETD 100X20M	4,00	4,00			
ASPIRIN PROTECT 100	POR TBL ENT 50X100M	2,00	2,00			
APO-AMLO 5	POR TBL NOB 100X5MG	2,00	2,00			
AMLOZEK 5	POR TBL NOB 90X5MG	2,00	2,00			
BELOSALIC	UNG 1X30GM	6,00	6,00			
CARDIKET RETARD 40	TBL RET 50X40MG	3,00	3,00			
COTRIMOXAZOL AL FORTE	TBL 10X960MG	10,00	10,00			
DICLOFENAC AL RETARD	TBL RET 50X100MG	3,00	3,00			
DORSIFLEX 200MG	TBL 30X200MG	6,00	6,00			
DOXYHEXAL 200 TABS	TBL 10X200MG	2,00	0,00			
ENELBIN 100 RETARD	TBL RET 100X100MG	10,00	0,00			
ERDOMED 225MG	GRA 20X225MG	2,00	0,00			
FERRO-FOLGAMMA	CPS 100	5,00	5,00			
FUCIDIN	CRM 1X15GM 2%	10,00	10,00			
FUNGICIDIN LECIVA	UNG 1X10GM	10,00	10,00			
FURON 40MG	TBL 50X40MG	50,00	50,00			
GLUCAGEN 1MG HYPOKIT	INJ SIC 1MG+SOL+STR	4,00	4,00			
HUMALOG 100 IU	INJ 1X10ML/1KU	30,00	30,00			
HYDROCHLOROTHIAZID LECIVA	TBL 20X25MG	10,00	10,00			
ISOCHOL	DRG 30X400MG(LAHV.)	10,00	10,00			
LACIPIL 4MG	TBL OBD 28X4MG	6,00	6,00			
MACMIROR COMPLEX 500	SUP VAG 8	3,00	3,00			
MADOPAR HBS CPS	CPS 30X125MG	10,00	0,00			
MESOCAIN	GEL 1X20GM	3,00	3,00			
MILURIT 100	TBL 50X100MG	20,00	20,00			
MYCOMAX 100	CPS 28X100MG	3,00	3,00			
NEURONTIN 300MG	CPS 100X300MG	20,00	20,00			
OPHTHALMO-HYDROCORTISON	UNG OPH 1X5GM 0.5%	6,00	6,00			
SUPPOSITORIA GLYCERINI LECIVA	SUP 10X2.35GM	10,00	10,00			
LEROS TORMENTAN	SPC 20X1.5G	1,00	1,00			
XALATAN	GTT OPH 3X2.5ML	3,00	3,00			
KEPPRA 500 MG	TBL OBD 100X500MG	10,00	0,00			
BETALOC ZOK 50MG	TBL.RET.30X50MG	10,00	10,00			
IBUPROFEN AL 400 TBL.100	TBL.OBD.100X400	2,00	2,00			
DAPRIL 10	POR TBL NOB100X10MG	2,00	2,00			

Název	Doplňk	Objednáno	Potvrzeno	NCena BD	NCena SD	DPH
CONCOR COR 2.5 MG	TBL OBD 28X2.5MG	20,00	20,00			
LORISTA	POR TBLFLM 84X50MG	5,00	5,00			
BISOPROLOL-RATIOPHARM 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	2,00	2,00			
CARDILOPIN 2.5 MG	POR TBL NOB30X2.5MG	3,00	3,00			
SALAZOPYRIN EN	POR TBLENT100X500MG	6,00	6,00			
LOZAP H	POR TBL FLM 90	20,00	20,00			
DIFFERINE KREM	CRM 1X30GM/30MG	1,00	1,00			
LEVEMIR 100 U/ML (PENFILL)	INJ SOL 5X3ML	20,00	20,00			
OLTAR 2 MG	POR TBL NOB 30X2MG	2,00	2,00			
OLTAR 3 MG	POR TBL NOB 30X3MG	5,00	5,00			
INFADOLAN	DRM UNG 1X30GM	2,00	2,00			
DUOMOX 1000	PORTBLNO14X1000MG	3,00	3,00			
OSPAMOX 500 MG	POR TBL FLM14X500MG	2,00	2,00			
HUMALOG MIX25 100 IU/ML	INJ SUS 5X3ML/300UT	4,00	4,00			
MEDROL 4 MG	POR TBL NOB30X4MG-L	30,00	30,00			
CITALEC 20 ZENTIVA	POR TBL FLM 60X20 M	10,00	10,00			
TENAXUM	POR TBL NOB 90X1MG	20,00	20,00			
DIASIP JAHODA	POR SOL 1X200ML	10,00	0,00			
DICLOFENAC DUO PHARMASWISS 75	POR CPS RDR 30X75MG	10,00	10,00			
MYFENAX 500 MG	POR TBL FLM 50X500M	10,00	10,00			
GRANISETRON MYLAN 1 MG	POR TBL FLM 10X1MG	4,00	4,00			
GORDIUS 100 MG TVRDA TOBOLKA	POR CPS DUR 100X100	2,00	2,00			
ISOPRINOSINE	POR TBL NOB 50X500M	10,00	10,00			
CONTROLOC 40 MG	POR TBL ENT 100X40M	20,00	20,00			
VALZAP COMBI 80 MG/12.5 MG POTA	POR TBL FLM 28X80MG	3,00	3,00			
MERTENIL 20 MG POTAHOVANE	POR TBL FLM 30X20MG	1,00	1,00			
INDAPAMID STADA 1.5 MG	POR TBL PRO 100X1.5	3,00	3,00			
LANBICA 150	POR TBLFLM 30X150MG	1,00	0,00			
POLINAIL 80MG/G	DRM.LAC.UGC.1X3.3ML	2,00	0,00			
KAPIDIN 10 MG	POR TBL FLM 100X10M	12,00	12,00			
KAPIDIN 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	6,00	6,00			
KINITO 50 MG, POTAHOVANÉ	POR TBL FLM 100X50MG	20,00	20,00			
MAALOX BEZ CUKRU CITRON	CTB 40	2,00	2,00			
DIAPREL MR 60 MG	POR TBL RET 30X60MG	1,00	0,00			
ITAKEM 10MG	POR TBL FLM 28X10	6,00	6,00			
HUMALOG KWIKPEN 100 IU/ML	INJ SOL 5X3ML/300UT	10,00	10,00			
ENSURE PLUS VANILKA	1X220ML	40,00	0,00			
ENSURE PLUS COKOLADA	1X220ML	10,00	0,00			
TRITACE 10 MG	POR TBL NOB 100X10M	7,00	7,00			
CONCOR COMBI 5 MG/10 MG	POR TBL NOB 30	4,00	4,00			
PROTEVASC 35 MG TABLETY S	POR TBL PRO 60X35MG	2,00	2,00			
METHOTREXAT EBEWE 2.5 MG	POR TBL NOB 50X2.5M	6,00	6,00			
VALSACOR 320 MG	POR TBL FLM 28X320M	3,00	3,00			
EUTHYROX 137 MIKROGRAMU	POR TBL NOB 100X137	5,00	5,00			
ELIQUIS 2,5 MG	POR TBL FLM 20X2.5M	1,00	1,00			
NASIVIN SENSITIVE 0.05 %	NAS.SPR.SOL.1X10ML	2,00	2,00			
INDAPAMID PMCS 2.5 MG	POR TBL NOB 100X2.5	2,00	2,00			
CIPRALEX 20 MG/ML	POR GTT SOL 1X15ML	2,00	2,00			
METFORMIN MYLAN 850 MG	POR TBL FLM 60X850M	5,00	5,00			
LORISTA H 100 MG/12.5 MG	POR TBL FLM 28	5,00	5,00			
CALCICHEW D3 LEMON 400IU	CTB 60	40,00	40,00			
MOMMOX 0.05 MG/DAVKU	NAS SPR SUS 140X50R	10,00	10,00			
STACYL 100MG 100X100MG	POR.TBL.ENT.	10,00	10,00			
EPIPEN 300 MIKROGRAMU	INJ SOL PEP 1X0.3ML	2,00	2,00			
FOXIS 37,5MG/325 MG	POR TBL FLM 20	2,00	0,00			
FLEXOVE 625 MG TABLETY	POR TBL NOB 60X625M	4,00	4,00			

Název	Doplňk	Objednáno	Potvrzeno	NCena BD	NCena SD	DPH
FORTILIP 267 MG	POR CPS DUR 90X267M	2,00	2,00			
MEMANTIN SANDOZ 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	1,00	1,00			
BISOPROLOL PMCS 2.5 MG	POR TBL NOB 30X2.5M	2,00	0,00			
ELIDEL 10 MG/G KREM	DRM CRM 1X15GM	1,00	1,00			
BETALOC ZOK 200 MG	POR TBL PRO 100X200	3,00	3,00			
ELIQUIS 2.5 MG	POR TBL FLM 168X2.5	4,00	0,00			
TEZEO HCT 80MG/12.5MG	POR.TBL.NOB.28	5,00	5,00			
DERIN 25 MG POTAHOVANE TABLETY	POR TBL FLM 60X25MG	3,00	3,00			
DIPROSALIC	DRM SOL 1X30ML	2,00	2,00			
AZIBIOT NEO 500 MG	POR TBL FLM 3X500MG	2,00	2,00			
HYPNOGEN	10MG TBL FLM 100	30,00	0,00			
ENTEROL 30X250MG	POR CPS DUR	1,00	1,00			
TEZEO HCT 40 MG/12,5 MG	POR TBL NOB 28	3,00	3,00			
NORMIX	POR TBL FLM 28X200M	6,00	6,00			
CLOPIDOGREL AL 75 MG	POR TBL FLM 100X75MG	2,00	2,00			
NASONEX	NAS SPR SUS 140X50RG	10,00	10,00			
HUMALOG KwikPen 200 JEDNOTEK/ML	SDR INJ SOL 5X3ML	10,00	10,00			
EBRANTIL 30 RETARD	POR CPS PRO 50X30MG	10,00	10,00			
CORBILTA 150 MG/37,5 MG/200 MG	POR TBL FLM 100	6,00	6,00			
SIOFOR 1000	POR TBL FLM 60X1000MG	45,00	45,00			
DES Loratadine Actavis 5 MG	POR TBL FLM 50X5MG	2,00	2,00			
MEGACE 160 MG	POR TBL NOB 30X160MG	2,00	2,00			
NOVORAPID PUMPCART 100 U/ML	SDR+IVN INJ SOL 5X1.6ML	20,00	20,00			
CLARINASE REPETABS	POR TBL PRO 14 II	5,00	5,00			
LIPANTHYL NT 145 MG	POR TBL FLM 30X145MG	2,00	2,00			
ORFIRIL 600	TBL ENT 50X600MG PE	5,00	0,00			
ZALDIAR	37,5MG/325MG TBL FLM 30X1	45,00	45,00			
KALNORMIN	1G TBL PRO 30	20,00	20,00			
MICTONORM 15 MG POTAHOVANÉ	15MG TBL FLM 30	6,00	6,00			
BISOCARD 5	5MG TBL FLM 30	3,00	3,00			
METFORMIN MYLAN 1000 MG	1000MG TBL FLM 180	4,00	4,00			
CARAMLO	10MG/16MG TBL NOB 98	1,00	1,00			
CARAMLO	5MG/8MG TBL NOB 98	1,00	1,00			
FENOFIX 267 MG	267MG CPS DUR 90	2,00	0,00			
Celkem:				177709,29	195481,66	17772,37

Obě strany shodně prohlašují, že jsou seznámeny s všeobecnými obchodními podmínkami a v plném rozsahu s nimi souhlasí. Objednatel na sebe přebírá odpovědnost, která vyplývá ze znění zákona č. 340/2015 Sb., zákon o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv v platném znění.

V případě, že u tohoto plnění budou naplněny pro kupujícího podmínky vyplývající z § 109 zákona č. 235/2004 Sb., které se týkají ručení za neuhrazenou daň, má kupující právo uhradit za prodávajícího DPH z tohoto zdanitelného plnění, aniž by byl vyzván jako ručitel správcem daně prodávajícího, postupem v souladu s § 109a zák. č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů. Pokud kupující uhradí částku ve výši DPH na účet správce daně prodávajícího a zbývající částku sjednané ceny (relevantní část bez DPH) prodávajícímu, považuje se jeho závazek uhradit sjednanou cenu za splněný.

PHARMOS, a.s.

Akceptujeme objednávku číslo: O80305

Osoba oprávněná za dodavatele