

Objednávka zboží číslo: 2214216N3

Datum vystavení: 25.12.2022

OBJEDNAVATEL:

IČ: 00023736

DIČ: CZ00023736

Banka: ČNB

Číslo účtu: 31438021/0710

Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:

PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o.

K pérovně 945/7

102 00 Praha - Hostivař

IČ: 45359326

DIČ: CZ45359326

Vyřizuje:	Telefon:	Mobil:	E-mail:	Útvar:	Zakázka č:	Měna:
						1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		ARGOFAN 75MG TBL PRO 30(2X15) <i>Katalogové číslo:</i>					<i>Kód SÚKL: 0246027</i>
ks		EGILOK 25MG TBL NOB 60 <i>Katalogové číslo:</i>					<i>Kód SÚKL: 0054150</i>
ks		LIPANTHYL M 267MG CPS DUR 30 <i>Katalogové číslo:</i>					<i>Kód SÚKL: 0225971</i>
ks		PROCTO-GLYVENOL 50MG/G+20MG/G RCT CRM 1X30G <i>Katalogové číslo:</i>					<i>Kód SÚKL: 0180553</i>
ks		VINCENTKA NOSNÍ SPREJ STANDARD NAS SPR SOL 25ML <i>Katalogové číslo:</i>					<i>Kód SÚKL: DS_021</i>
ks		ZAVICEFTA 2G/0,5G INF PLV CSL 10 <i>Katalogové číslo:</i>					<i>Kód SÚKL: 0209414</i>
ks		TRANSMETIL 500MG TBL ENT 10 <i>Katalogové číslo:</i>					<i>Kód SÚKL: 0234225</i>

Celkem:	384 160,67	38 448,50	422 609,17
----------------	-------------------	------------------	-------------------

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.