

# Objednávka zboží číslo: 2214165N3

Datum vystavení: 23.12.2022

**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: | <b>Zakázka č:</b> | <b>Měna:</b> |
|           |          |        |         |        |                   | 1 /          |

| Mn. | MJ | Název zboží                                                                     | Jednotková cena | Cena základ | DPH [%] | DPH celkem | Cena celkem |
|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|---------|------------|-------------|
| ks  |    | GLUKÓZA 40 BRAUN 400MG/ML INF SOL 20X10ML<br><i>Katalogové číslo:</i>           |                 |             |         |            |             |
|     |    | <i>Kód SÚKL:</i> 0002587                                                        |                 |             |         |            |             |
| ks  |    | HEPARIN LÉČIVA 5000IU/ML INJ SOL 1X10ML<br><i>Katalogové číslo:</i> 85947390261 |                 |             |         |            |             |
|     |    | <i>Kód SÚKL:</i> 0093746                                                        |                 |             |         |            |             |
| ks  |    | LETROX 50MCG TBL NOB 100<br><i>Katalogové číslo:</i>                            |                 |             |         |            |             |
|     |    | <i>Kód SÚKL:</i> 0187425                                                        |                 |             |         |            |             |
| ks  |    | LIPANTHYL M 267MG CPS DUR 30<br><i>Katalogové číslo:</i>                        |                 |             |         |            |             |
|     |    | <i>Kód SÚKL:</i> 0225971                                                        |                 |             |         |            |             |
| ks  |    | VELAXIN 50MG TBL NOB 60(6X10)<br><i>Katalogové číslo:</i>                       |                 |             |         |            |             |
|     |    | <i>Kód SÚKL:</i> 0023815                                                        |                 |             |         |            |             |
| ks  |    | ZYRTEC 10MG TBL FLM 20<br><i>Katalogové číslo:</i>                              |                 |             |         |            |             |
|     |    | <i>Kód SÚKL:</i> 0155683                                                        |                 |             |         |            |             |
| ks  |    | FRAXIPARINE 9500IU/ML INJ SOL ISP 10X1ML<br><i>Katalogové číslo:</i>            |                 |             |         |            |             |
|     |    | <i>Kód SÚKL:</i> 0258279                                                        |                 |             |         |            |             |

---

|                |                   |                  |                   |
|----------------|-------------------|------------------|-------------------|
| <b>Celkem:</b> | <b>118 431,03</b> | <b>11 843,11</b> | <b>130 274,14</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.