

Objednávka zboží číslo: 2300307N3

Datum vystavení: 17.1.2023

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	DEGAN	5MG/ML INJ SOL 50X2ML					
		<i>Katalogové číslo:</i>		<i>Kód SÚKL:</i>	0093105		
ks	FLUCONAZOL KABI	2MG/ML INF SOL 10X100ML					
		<i>Katalogové číslo:</i>		<i>Kód SÚKL:</i>	0164401		
ks	FUROSEMID BBP	12,5MG/ML INJ SOL 10X10ML					
		<i>Katalogové číslo:</i>		<i>Kód SÚKL:</i>	0243407		
ks	METRONIDAZOLE NORIDEM	5MG/ML INF SOL 10X100ML II					
		<i>Katalogové číslo:</i>		<i>Kód SÚKL:</i>	0245255		
ks	SOLU-MEDROL	40MG/ML INJ PSO LQF 40MG+1ML					
		<i>Katalogové číslo:</i>		<i>Kód SÚKL:</i>	0009709		
ks	CELLCEPT	500MG INF PLV CSL 4					
		<i>Katalogové číslo:</i>		<i>Kód SÚKL:</i>	0027440		
ks	PARACETAMOL KABI	10MG/ML INF SOL 10X100ML					
		<i>Katalogové číslo:</i>		<i>Kód SÚKL:</i>	0157875		
ks	PARACETAMOL KABI	10MG/ML INF SOL 10X50ML					
		<i>Katalogové číslo:</i>		<i>Kód SÚKL:</i>	0157871		

Celkem:	90 483,38	9 087,09	99 570,47
----------------	------------------	-----------------	------------------

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.