

**Objednávka zboží číslo: 2501443L3**

Datum vystavení: 5.6.2025

**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> | Měna: |
|           |          |        |         |        |                   | 1 /   |

| Mn.            | MJ | Název zboží                                           | Jednotková cena | Cena základ       | DPH [%] | DPH celkem       | Cena celkem       |
|----------------|----|-------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------|------------------|-------------------|
| ks             |    | VESANOID 10MG CPS MOL 100<br><i>Katalogové číslo:</i> |                 |                   |         |                  |                   |
| <b>Celkem:</b> |    |                                                       |                 | <b>138 650,37</b> |         | <b>16 638,05</b> | <b>155 288,42</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 od data obdržení faktury.