

**Objednávka zboží číslo: 2502999L3**

Datum vystavení: 1.12.2025

**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             |    | CELLCEPT 500MG INF PLV CSL 4 |                   |                   |         |                  |                   |
|                |    | Katalogové číslo:            | Kód SÚKL: 0027440 |                   |         |                  |                   |
| <b>Celkem:</b> |    |                              |                   | <b>204 822,32</b> |         | <b>24 578,68</b> | <b>229 401,00</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.