

**Objednávka zboží číslo: 2503068L3**

Datum vystavení: 5.12.2025

**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                       |    | VESANOID 10MG CPS MOL 100 |                 |                   |         |                  |                   |
| <i>Katalogové číslo:</i> |    |                           |                 |                   |         |                  |                   |
| <b>Celkem:</b>           |    |                           |                 | <b>198 071,96</b> |         | <b>23 768,64</b> | <b>221 840,60</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.