

Objednatel:  
Lékárna FN Motol  
V Úvalu 84  
Praha 5  
IČO: 00064203  
DIČ: CZ000064203  
Tel. :  
Fax. :  
Mail. :  
Vyřizuje

Dodavatel:  
PHOENIX  
K Perovne 945/7  
10200 Praha 10  
IČO: 45359326  
DIČ: CZ45359326  
Tel. :  
Fax. :  
Mail. :

Bankovní spojení:

Číslo účtu:

Zák. číslo: 1901069

Datum obj: 04.11.2025

Objednávka číslo: 209973

určeno pro:

Název+Popis	Katalog. č.	Počet MJ	Cena/J	Cena celk.
XELJANZ, 11MG TBL PRO 28		2 BAL		
XELJANZ, 5MG TBL FLM 56		5 BAL		
XELJANZ, 1MG/ML POR SOL 1X240ML+STR		3 BAL		
Celkem bez daně:				
Celkem s daní:				

**Dodavatel**

Phoenix  
K Pérovně 945/7  
10200 Praha 10  
IČO: 45359326  
DIČ: CZ45359326

**Odběratel**

FN Motol  
Nemocniční lékárna  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5  
IČ 00064203

**Věc: Potvrzení objednávky**

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. **209973**  
v rozsahu **plném**.

ze dne 4/11/2025

Datum akceptace: 4/11/2025

Dodavatel souhlasí se zveřejněním objednávky včetně této akceptace podle zákona  
č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů.

Jméno a podpis

Specifikace částečně vyplněné objednávky