

**Medtronic****Potvrzení objednávky**

Strana: 1/1

Medtronic Czechia s.r.o.
Prosecká 852/66
190 00 Praha 9
Telefon:
Fax: -
DI#: CZ699005618

Fakturační adresa:

Fakultní nemocnice v Motole
727 901 862
V Úvalu 84
150 00 Praha 5

Dodací adresa:

Fakultní nemocnice v Motole -
SZM
Komunikační uzel - 2D

V Úvalu 84
150 06 Praha 5

#íslo objednávky: 2323894**Datum objednávky:** 19.02.2019**Objednal:****#íslo zákazníka:** 1030717**DI#:** CZ00064203

Naše referenční číslo: 6164712036 ZOR

Počet	Mj.	Položka	Název položky	Jednotková cena	Cena celkem	DPH %
1	PK	20884521083056 8888145049C	8888145049C PALINDROME HSI KIT 28/45CM 1 PK = 5 EA	24.024,80	24.024,80	21,00
1	PK	20884521135472 8888541019	8888541019 PALINDROME RT 15FR 19CM KIT 1 PK = 5 EA	29.766,50	29.766,50	21,00

Faktura je vystavená na základě uzavřené smlouvy, která dále
specifikuje všeobecné podmínky a etn cenového ujednání.

Základ Dan#	Sazba DPH%	DPH	Celkem s DPH(CZK)
53.791,30	21,00	11.296,17	65.087,47

Celkem k úhradě: 65.087,47 (CZK)