



# Medtronic

## Potvrzení objednávky

Strana: 1/1

Medtronic Czechia s.r.o.  
Prosecká 852/66  
190 00 Praha 9

DIČ: 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

**Číslo objednávky:** 2734924  
**Datum objednávky:** 11.04.2019

**Číslo zákazníka:** 1030717  
**DIČ:** CZ00064203

<b>Naše referenční číslo:</b> 6166294147 ZOR	<b>Kontaktní osoba</b>
--	------------------------

Počet	Mj.	Položka	Název položky	Jednotková cena	Cena celkem	DPH %
1	EA	00763000114619 60SF2	PROBE 60SF2 CRYOFLEX 10CM 26L	24.752,07	24.752,07	21,00
2	EA	00643169998193 4968-60	LEAD 4968-60 EPI OUS EIFU	14.350,00	28.700,00	15,00

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

Základ Daně	Sazba DPH%	DPH	Celkem s DPH(CZK)
28.700,00	15,00	4.305,00	33.005,00
24.752,07	21,00	5.197,93	29.950,00

**Celkem k úhradě: 62.955,00 (CZK)**