



# 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:** 2739335  
**Datum objednávky:** 14.10.2019

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

Naše referenční číslo: 6171620662 ZOR

Kontaktní osoba:

| Počet | Mj. | Položka                 | Název položky  | Jednotková cena | Cena celkem | DPH % |
|-------|-----|-------------------------|--|-----------------|-------------|-------|
| 1     | PK  | 20613994540236<br>10014 | CANNULA 10014 AORTIC ROOT 14GA 20PK 17L<br>1 PK = 20 EA  | 17.000,00       | 17.000,00   | 21,00 |
| 1     | PK  | 20613994540212<br>10016 | CANNULA 10016 AORTIC ROOT 16GA 20PK 17L<br>1 PK = 20 EA  | 17.000,00       | 17.000,00   | 15,00 |
| 1     | PK  | 20613994540113<br>10218 | CANNULA 10218 AR 18GA WHITE TIP 20PK 17L<br>1 PK = 20 EA | 17.000,00       | 17.000,00   | 21,00 |

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

| Základ Daně | Sazba DPH% | DPH      | Celkem s DPH(CZK) |
|-------------|------------|----------|-------------------|
| 17.000,00   | 15,00      | 2.550,00 | 19.550,00         |
| 34.000,00   | 21,00      | 7.140,00 | 41.140,00         |

**Celkem k úhradě: 60.690,00 (CZK)**