



Medtronic

Potvrzení objednávky

Strana: 1/1

Medtronic Czechia s.r.o.
Prosecká 852/66
190 00 Praha 9
Telefon: +420 233 059 950
Fax: +420 233 059 555
DIČ: CZ699005618

Fakturační adresa:

Karlovarská krajská nemocnice
a.s.
Bezručova 19
360 01 Karlovy Vary

Dodací adresa:

Karlovarská krajská nemocnice
a.s.
SZM – ARO lužka
Tel: 354 228 385
Bezručova 19
360 66 Karlovy Vary

Číslo objednávky: 2SZM072609**Datum objednávky:** 19.06.2020**Objednal:** e-lekarna.cz**Číslo zákazníka:** 1026963**DIČ:** CZ26365804**Naše referenční číslo:** 6178833127 ZOR**Kontaktní osoba:** Helena Pfeiferova

| Počet | Mj. | Položka | Název položky | Jednotková cena | Cena celkem | DPH % |
|-------|-----|----------------------------------|--|----------------------|----------------------|-------|
| 1 | CT | 20884521556963 PMSSENS71-A-10 | ADULT SENSOR PMSSENS71-A INVOS KIT X10 1 CT = 10 EA | 21.000,00 | 21.000,00 | 21,00 |
| 1 | CA | 20884523000839 174317 | 174317 ENDO CLINCH II 5MM 1 CA = 6 EA | 29.940,00 | 29.940,00 | 21,00 |
| 5 | CA | 30884522019952 331/5373 | 331/5373 SWIVEL CATHETER MT X25 1 CA = 25 EA | 1.350,00 | 7.750,00 | 21,00 |
| 1 | PK | 40884521163424 119-70NR | 119-70NR 7.0MM RAE NASAL TAPERGUARDX10 1 PK = 10 EA | 1.000,00 | 1.000,00 | 21,00 |
| 9 | CA | 10884522041881 350/5879 | 350/5879 BARRIERBAC S ELECST FILTER 1 CA = 25 EA | 800,00 | 2.700,00 | 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) |
|-----------------------|------------|----------------------|-----------------------|
| 100.000,00 | 21,00 | 21.000,00 | 121.000,00 |

Celkem k úhradě: ~~121.000,00~~ (CZK)