



# Medtronic

## Potvrzení objednávky

Strana: 1/1

Medtronic Czechia s.r.o.  
Prosecká 852/66  
190 00 Praha 9  
**Telefon:**  
**Fax:** +4  
**DIČ:** CZ699005618

**Fakturační adresa:**

Fakultní nemocnice v Motole  
V Úvalu 84  
150 00 Praha 5

**Dodací adresa:**

Fakultní nemocnice v Motole  
V Úvalu 84  
150 00 Praha 5

**Číslo objednávky:** 2766829**Datum objednávky:** 26.9. 2022**Objedná:****Číslo zákazníka:** 1030717**DIČ:** CZ00064203**Naše referenční číslo:** 6206485411 KE**Kontaktní osoba:**

Počet	Mj.	Položka	Název položky	Jednotková cena	Cena celkem	DPH %
1	EA	00763000206369 DVFC3D1	ICD-VR DVFC3D1 VISIA AF MRI S OUS DF1 Šarže: CWJ604829S (DMT 28.11.2022)	243.000,00	243.000,00	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)
243.000,00	15,00	36.450,00	279.450,00

**Celkem k úhradě:** 279.450,00 (CZK)