



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
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: 2769495
Datum objednávky: 09.01.2023

Číslo zákazníka: 1030717
DIČ: CZ00064203

Naše referenční číslo: 6210075838 ZOR

Kontaktní osoba:

Počet	Mj.	Položka	Název položky	Jednotková cena	Cena celkem	DPH %
3	EA	00763000114619 60SF2	PROBE 60SF2 CRYOFLEX 10CM 26L	24.752,07	74.256,21	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)
74.256,21	21,00	15.593,80	89.850,01

Celkem k úhradě: 89.850,01 (CZK)