



Medtronic

Potvrzení objednávky

Strana: 1/1

Medtronic Czechia s.r.o.
Prosecká 852/66
190 00 Praha 9
Telefon: +420
Fax: +
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: 2774815

Datum objednávky: 16.08.2023

Objednal:

Číslo zákazníka: 1030717

DIČ: CZ00064203

Naše referenční číslo: 6217965779 KE

Kontaktní osoba: I

Počet	Mj.	Položka	Název položky	Jednotková cena	Cena celkem	DPH %
1	EA	00763000206369 DVFC3D1	ICD-VR DVFC3D1 VISIA AF MRI S OUS DF1 Šarže: CWJ605694S (DMT 28.11.2023)	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)