



**Medtronic**

## Potvrzení objednávky

Strana: 1/1

Medtronic Czechia s.r.o.  
Prosecká 852/66  
190 00 Praha 9

DIC: 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:** 2777446  
**Datum objednávky:** 14.11.2023  
**Objedn**  
**Číslo zákazníka:** 1030717  
**DIC:** CZ00064203

**Naše referenční číslo:** 6221145319 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: CWJ606598S (DMT 28.11.2024)	243.000.000,00	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)**