



Medtronic

Potvrzení objednávky

Strana: 1/1

Medtronic Czechia s.r.o.
Prosecká 852/66
190 00 Praha 9
Telefon:
Fax:
DIČ: CZ64583562

Fakturační adresa:
Fakultní nemocnice v Motole
727 901 862
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: 2315260
Datum objednávky: 09.04.2018
Objednal:
Číslo zákazníka: 1030717
DIČ: CZ00064203

Naše referenční číslo: 6155586818 ZOR

Kontaktní osoba: Medtronic Customer Service

Počet	Mj.	Položka	Název položky	Jednotková cena	Cena celkem	DPH %
5	EA	00643169425019 9733605	SHUNT KIT 9733605 NON-INVASIVE	14.381,00	71.905,00	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)
71.905,00	21,00	15.100,05	87.005,05

Celkem k úhradě: 87.005,05 (CZK)