

**Dodavatel****SHIRE CZECH s.r.o.**Národní 135/14  
110 00 PRAHA 1

DIČ: CZ03866696 IČ 03866696

**Odběratel**FN Motol  
Nemocniční lékárna  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5  
IČ.00064203**Věc: Potvrzení objednávky**

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. **2019-93-00116** ze dne **29/5/2019**  
v rozsahu **plném.**

Datum akceptace: **29/5/2019**

Dodavatel souhlasí se zveřejněním objednávky včetně této akceptace podle zákona  
č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů.

Jméno a podpis

Specifikace částečně vyplněné objednávky