

Objednávka č. 2019-90-00663

dne: 17.06.2019

Dodavatel: Shire Czech spol. s r.o.
Národní 135/14
Praha 1, 110 00
IČ 03866696

Odběratel: FN Motol, Nemocniční lékárna-odd.HVLP
V Úvalu 84
Praha 5, 150 06
IČ 00064203

Pro potřebu lékárny objednávám:

Prothtromplex total NF 1 x20ml – 20x

Factor VII Baxalta 600 IU – 2x

Prosím o účtování na jednotlivé faktury do 2 000 000 Kč bez DPH.

Děkuji.

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. **2019-90-00663** ze dne **17/6/2019**
v rozsahu **plném**.

Datum akceptace: **17/6/2019**

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