

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

DIČ: CZ03866696 IČ 03866696

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

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. **2019-93-00209** ze dne 25/10/2019
v rozsahu **plném.**

Datum akceptace: 25/10/2019

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