

**FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE  
NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNA**

**HPST s.r.o.**

IČO : 00064203, DIČ : CZ 00064203

**ODDĚLENÍ LABORATORNÍCH DIAGNOSTIK**

**Číslo objednávky**


**Datum**

**804/4/21/94 onk**

**7.4.2021**

**2167/64**

**Prosíme objednat:**

	Agilent DNA 1000 kit	5067-1504
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------

**Dodavatel**

HPST, s.r.o.  
Na Jetelce 69/2  
190 00 Praha 9  
IČ:25791079  
DIČ:CZ25791079

**Odběratel**

FN Motol  
Nemocniční lékárna  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5  
IČ 00064203

**Věc: Potvrzení objednávky**

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. **804/4/21/94 ONK** ze dne **7/4/2021**  
v rozsahu **plném.**

Datum akceptace: **7/4/2021**

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