

**Dodavatel**

BAXTER CZECH spol. s r.o.

Karla Engliše 3201/6

150 00 Praha 5

**Odběratel**

FN Motol

Nemocniční lékárna

V Úvalu 84

150 06 Praha 5

IČ 00064203

**Věc: Potvrzení objednávky**

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. **2023-99-00015** ze dne 20/1/2023  
v rozsahu **plném.**

Datum akceptace: 20/1/2023

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

Objednávka č. 2023-99-00015

Dne: 20.1.2023

Dodavatel:  
BAXTER CZECH spol. s r.o.  
Karla Engliše 3201/6  
150 00 Praha 5  
IČ 49689011

Odběratel:  
Fakultní nemocnice v Motole, Nemocniční lékárna -  
Oddělení centrální přípravy cytostatik  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5  
IČ 00064203

Pro potřebu lékárny objednávám:  
**Caelyx**