

# POTVRZENÍ OBJEDNÁVKY

---

**DODAVATEL:****PROMEDICA PRAHA GROUP,a.s.**

Novodvorská 136  
142 00 Praha 4  
IČO: 25099019  
DIČ: CZ25099019

**ODBĚRATEL:**0021 **Fakultní nemocnice v Motole /výdej pro veřejnost/**

**Výdej pro veřejnost II - modrá budova**  
V úvalu 84/1  
150 00 Praha 5  
IČO: 00064203  
DIČ: CZ00064203

---

**Věc: *Potvrzení objednávky***

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. 0152471 ze dne 26.04.2023 v rozsahu plném.

Datum akceptace: 27.04.2023

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

---