

**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. **2096156**  
v rozsahu **plném.**

ze dne 4/5/2023

Datum akceptace: 4/5/2023

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