

**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. **2024-99-00029** ze dne 26/1/2024  
v rozsahu **plném.**

Datum akceptace: 26/1/2024

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. 2024-99-00029

Dne: 26.1.2024

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:

Holoxan 5x1g  
Holoxan 5x2g  
Endoxan 10x200mg  
Endoxan 500mg  
Endoxan 1g