

Dodavatel**BAXALTA CZECH SPOL.
S.R.O.**Karla Engliše 3201/6
150 00 PRAHA 5

DIČ: CZ03866696 IČ 03866696

OdběratelFN Motol
Nemocniční lékárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5
IČ 00064203**Věc: Potvrzení objednávky**

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. **2017-93-00035** ze dne **31/7/2017**
v rozsahu **plném.**

Datum akceptace: **31/7/2017**

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