

**Dodavatel**

Baxalta Czech spol. s r.o.  
K.Engliše 3201/6  
Praha 5 150 00  
IČO 03866696

**Odběratel**

FN Motol  
Nemocniční lékárna  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5  
IČ 00064203

**Věc: Potvrzení objednávky**

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. **2017-93-00054** ze dne **22/8/2017**  
v rozsahu **plném.**

Datum akceptace: **22/8/2017**

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**

HYQVIA 2,5 3 KS  
HYQVIA 5G 6 KS  
HYQVIA 10 3 KS