

Dodavatel**SHIRE CZECH s.r.o.**

Karla Engliše 3201/6

150 00 PRAHA 5

DIČ: CZ03866696 IČ 03866696

Odběratel

FN Motol

Nemocniční lékárna

V Úvalu 84

150 06 Praha 5

IČ 00064203

Věc: Potvrzení objednávky

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. **2017-93-00094** ze dne **6/10/2017**
v rozsahu **plném.**

Datum akceptace: **6/10/2017**

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