



**Dodavatel****SHIRE CZECH s.r.o.**Karla Engliše 3201/6  
150 06 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. **2018-90-00319** ze dne **28/2/2018**  
v rozsahu **plném**.

Datum akceptace: **28/2/2018**

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