

**FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE**  
**NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNA**  
V Úvalu 84/12

**Medista spol. s.r.o.**

**IČO : 00064203, DIČ : CZ 00064203**  
**ODDĚLENÍ LABORATORNÍCH DIAGNOSTIK**

**NAŠE Č. OBJEDNÁVKY:**

**DNE**

**1206/6/18/94 BI**

**19. 6. 2018**

**9901/60**

**Prosíme objednat:**

<b>8159931</b>	<b>TOT BILIRUBIN/5 PACK/300 SLDS</b>	<b>2x</b>
<b>6800189</b>	<b>CALIBRATOR KIT 10 BX/2 SETS</b>	<b>1x</b>
<b>8057812</b>	<b>950/FS Electrolyte REFERENCE FLD</b>	<b>1x</b>
<b>6801753</b>	<b>DILUENT PACK 2 BOX/3 PACKS</b>	<b>1x</b>
<b>8112724</b>	<b>AMYLASE/5 PACK/90 SLDS</b>	<b>1x</b>
<b>1988211</b>	<b>ALBUMIN/5 PACK/90 SLDS</b>	<b>1x</b>
<b>8157596</b>	<b>POTASSIUM/K+/5 PACK/250 SLDS</b>	<b>2x</b>
<b>8392292</b>	<b>TOTAL PROTEIN/5 PACK/250 SLDS</b>	<b>1x</b>
<b>6801740</b>	<b>MALB REAGENT BOX/300T</b>	<b>6x</b>
<b>6800120</b>	<b>URINE PROTEIN/5 PACK/90 SLDS</b>	<b>15x</b>
<b>1924547</b>	<b>IRON/5 PACK/90 SLDS</b>	<b>1x</b>

**Dodavatel**

MEDISTA spol. s r.o.  
Dělnická 213/12  
Praha 7  
170 00

**Odběratel**

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

**Věc: Potvrzení objednávky**

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. **1206/6/18/94 BI** ze dne **19/6/2018**  
v rozsahu **plném**.

Datum akceptace: **19/6/2018**

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