|  |  |
| --- | --- |
|  | **Vojenská nemocnice Olomouc, Sušilovo nám. 5, 779 00 Olomouc** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| **IČO/DIČ:** | 60800691 / CZ60800691 |  | **P.č. objednávky** |   |  |
| **Adresa:** | Sušilovo nám. 5 |  | 24/2019-5400 |  |
|  | 779 00 Olomouc |  | **Ke smlouvě č.:** |   |  |
| **Bankovní** | KB Olomouc |  |   |  |
| **spojení:** | č.ú. 19-098060267/0100 |  | **Datum vystavení:** |   |  |
| **Telefon:** | 973 407 150 |  | 8.2.2019 |  |
|  |  |  | ***Číslo objednávky uveďte na daňovém dokladu*** |
|  |  |  |  |  |  |
| Konečný příjemce VNO |  | **Dodavatel** |  |  |
| Středisko: | 5400 |  | Vodatex Olomouc s.r.o. |
| Telefon: | 973407019 |  | Zeyerova 843/3 |   |   |
|   |   |  | 779 00 Olomouc |   |   |
| E-mail: | kovarm@vnol.cz |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Termín platnosti do : | 31.12.2019 |
|  |  | Termín dodání do: | 31.12.2019 |
|  |  | Místo dodání: | prodejna |
|  |  | Způsob dopravy : | odběratel |
|  |  | Forma úhrady: | převodem |
|  |  |  |  |  |  |
| Položka | MJ | Cena za MJ | Počet MJ | Celkem Kč |
| Objednáváme odběr zboží z Vámi dodávaného sortimentu v kalendářním roce 2019 |
| Zboží bude odebíráno dle aktuálních potřeb provozního oddělení a údržby Vojenské nemocnice Olomouc: |
| **Osoby s povolením pro odběr jednotlivého zboží:** |
| Ing. Marek Kovář- správce nemocnice |
| p. Pavel Stratil - mistr údržby |
| p. Jaroslav Šindelář-zámečník |
| p. Antonín Svitek-zámečník |
| P. Jiří Crhák- elektrikář |
| p. Vladislav Jeřábek- elektrikář |
|   |
| Poznámka: |
| Splatnost faktur: 30 dnů |
| Cena zboží bude fakturována dle ceníku a skutečně odebraného zboží (s odečtem slevy pro odběratele)  |
| Objednávka je platná do max. částky 80 000Kč/rok. V případě překročení maximálního limitu v 1 kalendářním roce musí být na odebrané zboží vystavena samostatná objednávka. |
| **CELKEM cena bez DPH** |  **do max výše 80 000 Kč/rok**  |
|  |  |  |  |  |  |
| Tento doklad prošel předběžnou kontrolou při správě veřejných výdajů před vznikem závazku |
| dle zákona 320/2001 Sb. o finanční kontrole. Potvrzuji, že jsem jako příkazce operace prověřil  |
| připravovanou operaci ve smyslu §13 Vyhlášky Ministerstva financí 416/2004 Sb. a souhlasím s její realizací.  |
|  |  |  |  |  |  |
| Ing. Marek Kovář |  |  |   |
| Příkazce operace (datum, podpis) |  |  | Správce rozpočtu (datum, podpis) |