

**Objednávka je platná, pokud má číslo, podpis příkazce
Na faktuře uvádějte vždy číslo objednávky**



**Vojenská
nemocnice Olomouc**

Objednávka číslo:

IČO / DIČ

**60800691/
CZ60800691**

Adresa:

Sušilovo náměstí 5
771 00 Olomouc

Bankovní spojení:

KB Olomouc
č.ú.19-
1098060267/0100

Dodavatel:

--

Konečný příjemce VNOL:

Středisko:

Tel.:

E-mail:

Místo dodání: VN Olomouc

Forma úhrady: Příkazem

Datum vystavení:

Položka	Množství	MJ	Cena/MJ	Celkem [Kč]
---------	----------	----	---------	-------------

Celkem

--

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.

.....
Příkazce operace (datum, podpis)

.....
Správce rozpočtu (datum, podpis)