

**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)