|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Vojenská nemocnice Olomouc, Sušilovo nám. 5, 779 00 Olomouc** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **IČO/DIČ:** | 60800691 / CZ60800691 |  | **P.č. objednávky** |  |  |
| **Adresa:** | Sušilovo nám. 5 |  | KOV/17/29 | |  |
|  | 779 00 Olomouc |  | **Ke smlouvě č.:** |  |  |
| **Bankovní** | KB Olomouc |  |  | |  |
| **spojení:** | č.ú. 19-098060267/0100 |  | **Datum vystavení:** |  |  |
| **Telefon:** | 973 407 150 |  | 16.5.2017 | |  |
|  |  |  | ***Číslo objenávky uveďte na daňovém dokladu*** | | |
|  |  |  |  |  |  |
| Konečný příjemce VNO | |  | **Dodavatel** |  |  |
| Středisko: | 5400 |  | **P-SERVIS** |  |  |
| Telefon: | 973407019 |  | Jiří Petr podlahářství | |  |
| Mobil: | 721744123 |  | 783 47 HNĚVOTÍN 297 | |  |
| E-mail: | [kovarm@vnol.cz](mailto:kovarm@vnol.cz) |  | IČ: 49555570 | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Termín platnosti do : | | 31.5.2017 | |
|  |  | Termín dodání do: | | 31.5.2017 | |
|  |  | Místo dodání: | | Olomouc | |
|  |  | Způsob dopravy : | |  | |
|  |  | Forma úhrady: | | převodem | |
|  |  |  |  |  |  |
| Položka | | MJ | Cena za MJ | Počet MJ | Celkem Kč |
| Objednávám u vás provedení podlahové krytiny v objektu magnetické rezonance dle cenové nabídky za dne 28.4.2017 | | | | | |
|  | | | | | |
| Záruka za dílo: 36 měsíců | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Cena celkem** | |  |  |  | **85 740 Kč** |
|  |  |  |  |  |  |
| 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 | |  |  | Ing. Stanislav Schafer | |
| Příkazce operace (datum, podpis) | |  |  | Správce rozpočtu (datum, podpis) | |