

**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)