MĚSTO ČERNOŠICE tel: 221 982 111, 221 982 369

Podskalská 19 e-mail: podatelna@mestocernosice.cz

120 00 PRAHA 2 Stepanka.bokova@mestocernosice.cz

ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, ZDRAVOTNICTVÍ A ŠKOLSTVÍ

**OBJEDNÁVKA OPIÁTOVÝCH TISKOPISŮ RECEPTŮ A ŽÁDANEK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objednavatel:**(název právnické osoby nebo podnikající fyzické osoby) | **Dodavatel:** |
| **Adresa sídla PO:****Adresa trvalého pobytu FO:** | **Adresa:** |
| **IČO:** | **IČO:** |
| **Telefon:** | **Telefon:** |
| **E-mail:** | **E-mail:** |
| **Statutární orgán u PO:** | **Odpovědná osoba:** |
| **Platební podmínky:** |  |
| Požadavek: | **RECEPTY- počet bloků****……………………………………..** | **ŽÁDANKY – počet bloků****…………………………………….** |
| Termín objednání (vyplnění objednávky): | Termín dodání (dohodnutý): |
| Místo dodání: |  |
| **Doklady nutné přinést k odběru (vyzvednutí) tiskopisů s modrým pruhem:*** **vyplněná písemná objednávka,**
* **doklady o zaplacení počtu bloků tiskopisů s modrým pruhem dle objednávky a platné ceny,**
* **oprávnění k odběru, tj. kopie (kompletní) aktuálního ROZHODNUTÍ O UDĚLENÍ OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB s vyznačenou právní mocí anebo s doložkou o konverzi v případě elektronické podoby tohoto rozhodnutí, popř. zřizovací listinu příspěvkové organizace nebo oprávnění k výkonu odborných veterinárních činností,**
* **občanský průkaz osoby určené k vyzvednutí (oprávněné/zplnomocněné),**
* **případně plná moc či pověření udělené statutárním orgánem právnické osoby nebo udělení podnikající fyzickou osobou pro osobu určenou k objednávání a vyzvednutí (viz. formulář plné moci pro FO/PO).**
 |
| Vystavil (oprávněná osoba):Jméno a příjmení:Razítko:Podpis: | Přijal:Jméno a příjmení:Razítko:Podpis: |

[www.mestocernosice.cz](http://www.mestocernosice.cz)

IČO: 00 24 11 21