MĚSTO ČERNOŠICE tel: 221 982 111, 221 982 369

Podskalská 19 e-mail: [podatelna@mestocernosice.cz](mailto:podatelna@mestocernosice.cz)

120 00 PRAHA 2 [Stepanka.bokova@mestocernosice.cz](mailto: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