**OBJEDNÁVKA č. 014/2019**

Dátum vystavenia: 08. 04. 2019

**Dodávateľ: Odberateľ:**

**SAJ Pekáreň,s.r.o.** Školská jedáleň pri ZŠ

Priemyselná štvrť 3 Komenského 13

083 01 Sabinov 083 01 Sabinov

IČO: IČO: 36158089

 DIČ: 2021381439

 Číslo účtu: SK77 0200 0000 001629136356

**Objednávame si u Vás chlieb tmavý .**

**Dodacia lehota:** 2019 **Vybavuje:** Alena Talarovičová

**Spôsob úhrady:**  PP **Telefón:** 051/452 38 96

**Spôsob dopravy:**

Podpis zodpov. zamestnanca

|  |
| --- |
| Krycí list **OBJEDNÁVKA** |
|    |
|  **ZÁKLADNÁ FINANČNÁ KONTROLA**  |
| Vykonaná v zmysle § 7 zákona č. 357/2015 Z.z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov k poskytnutiu alebo použitiu verejných financií. Finančná operácia alebo jej časť:............ v súlade s rozpočtom mesta na príslušný rozpočtový rok Milena Sotáková ....................................................................... *meno, priezvisko zamestnanca., podpis a dátum vykonania zákl. fin. kontroly*............ v súlade s osobitnými predpismi Mgr. Tibor Maček ..................................................................... *meno, priezvisko zamestnanca., podpis a dátum vykonania zákl. fin. kontroly* ............ v súlade s uzatvorenou zmluvou Milena Sotáková .......................................................................  *meno, priezvisko zamestnanca., podpis a dátum vykonania zákl. fin. kontroly* ............ v súlade s vnútornými predpismi alebo inými podmienkami poskytnutia verejných financií ................................................................................................................................................................................................................................................................................ *meno, priezvisko zamestnanca., podpis a dátum vykonania zákl. fin. kontroly* **Vyjadrenie o vykonaní základnej finančnej kontroly:** Finančnú operáciu alebo jej časť ................. možné vykonať.................. možné v nej pokračovať .............. možné vymáhať poskytnuté plnenie, ak sa finančná operácia alebo jej časť už vykonala Mgr. Peter Haas ................................................................... *meno, priezvisko ved. zamestnanca., podpis a dátum vyjadrenia k fin. operácii* |