

Adresa dodávateľa:

Centrum Terapie Autismu s.r.o.

Ovocnárska 316

155 31 Praha 5

mail: fakturace@cta.cz

Značka:

V Bratislave, dňa: **23.4.2019**

Objednávka č.: 49/2019

Por.číslo	Predmet objednávky
	Objednávame u vás: stáž pre zamestnancov DSSpKM Cena: 210,00 € Vybavuje: Kavec J. Tel.: 02/64366142 e mail : kavec@dsspkm.sk
1	Presná adresa a PSC odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná: Domov sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých Lipského 13 841 01 Bratislava 42
2	Bankové spojenie odberateľa: Štátna pokladnica č.ú.: SK86 8180 0000 0070 0047 2237
3	IČO: 00604879

Jozef Kavec

Pečiatka a podpis objednávateľa

KONTROLNÝ LIST Č. - 1

ZÁKLADNÁ finančná kontrola:

1. PREDMET FINANČNEJ OPERÁCIE ALEBO JEJ ČASTÍ *:

- objednávka č.: **49/2019**

2. Základná finančná kontrola podľa § 7 zákona 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

Vyjadrenie:

- a) FO alebo jej časť je možné vykonať // nie je možné vykonať
- b) vo FO je možné pokračovať // nie je možné pokračovať
- c) poskytnuté plnenie je potrebné vymáhať // poskytnuté plnenie nie je potrebné vymáhať, ak sa finančná operácia alebo jej časť už vykonala

Meno a priezvisko: **Andrea Janebová**
zamestnanec

Dátum: **23.4.2019** Podpis:.....

Vyjadrenie:

- a) FO alebo jej časť je možné vykonať // nie je možné vykonať
- b) vo FO je možné pokračovať // nie je možné pokračovať
- c) poskytnuté plnenie je potrebné vymáhať // poskytnuté plnenie nie je potrebné vymáhať, ak sa finančná operácia alebo jej časť už vykonala

Meno a priezvisko: **Mgr. Jana Čajáiová**
vedúci zamestnanec (alebo štatutárny orgán)

Dátum: **23.4.2019** Podpis:.....

* **nehodiace sa škrtnite** (Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle § 7 ods.2 zákona č.357/2015 Z. z.)