**OBJEDNÁVKA č. 11/2020**

Dátum vystavenia: 24.02.2020

**Dodávateľ: Odberateľ:**

Ing. Marcinko Matúš - DAMAD Základná škola

Námestie slobody 89 Komenského 13

083 01 Sabinov 083 01 Sabinov

IČO: 40289303 IČO: 36158089

 DIČ: 2021381439

 Číslo účtu: SK77 0200 0000 001629136356

**Objednávame si u Vás:**

**-** kancelárske potreby na činnosť vzdelávacích krúžkov

**Dodacia lehota:** február 2020 **Vybavuje:** Mgr. Tibor Maček

**Spôsob úhrady:**  PP **Telefón:** 051/452 1485

**Spôsob dopravy:**

Podpis zodpov. zamestnanca

|  |
| --- |
| Krycí list **OBJEDNÁVKA** |
| **Účel:**  kancelárske potreby na činnosť vzdelávacích krúžkov  ............................................................ Sabinov 24.02.2020 podpis zodpovedného zamestnanca  |
| **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 operáciu alebo jej časť:**Vyjadrenie o vykonaní základnej finančnej kontroly zamestnanca školy:** Finančnú operáciu alebo jej časť ................. možné vykonať.................. možné v nej pokračovať .............. možné vymáhať poskytnuté plnenie, ak sa finančná operácia alebo jej časť vykonala Mgr. Tibor Maček ....................................................................... *meno, priezvisko zamestnanca., podpis a dátum vyjadrenia k fin. operácii*Finančná operácia je v súlade s objednávkou/zmluvou č........................................................................................................................**Vyjadrenie o vykonaní základnej finančnej kontroly štatutára alebo ním poverenej osoby:** Finančnú operáciu alebo jej časť ................. možné vykonať.................. možné v nej pokračovať .............. možné vymáhať poskytnuté plnenie, ak sa finančná operácia alebo jej časť vykonala Mgr. Peter Haas ............................................................................. *meno, priezvisko ved. zamestnanca., podpis a dátum vyjadrenia k fin. operácii* |