**Město Rakovník**

 **Městský úřad Rakovník**

 **Odb. soc.-právní ochrany dětí a soc. prevence**

 **Husovo náměstí č. 27**

 **269 01 Rakovník**

(V Z O R)

# O B J E D N Á V K A

Objednáváme v souladu s platnými právními předpisy .............. bloků (a 25 ks) receptů/žádanek\* označených modrým pruhem.

**Název objednatele poskytujícího zdravotní služby, sídlo:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

IČO……………………………………tel. …………………………………………………..

**Jméno a příjmení oprávněné osoby (poskytovatel zdravotních služeb):**

…………………………………………………………………..

**Jméno a příjmení osoby oprávněné k převzetí:**

……………………………………………………… číslo OP………………………………..

V Rakovníku dne : ....................... ………………………………………….

jméno a příjmení oprávněné osoby (poskytovatel zdravotních služeb)

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**VYDÁNO**

**..…..**ks bloků **receptů** poř. čísla: **……**ks bloků **žádanek** poř. čísla**:**

**………………………………… ………….............................**

**………………………………… ……………………………..**

**………………………………… ………….............................**

**………………………………… ……………………………..**

V Rakovníku dne…………………….. Převzal(a):……………………

jméno a příjmení + číslo OP

**Obdrží**: 1x OSPODaSP

 1x přejímající ………………………..

\* nehodící se škrtněte podpis, razítko