

# Objednávka - žádanka na léčivé přípravky

Odběratel – název poskytovatele

--

Dodavatel

MOJE DISTRIBUCE, s.r.o.  
Lékárna Slunce v Lékařském domě  
Potoky 5145  
760 01 Zlín  
IČ: 29450390  
DIČ: CZ29450390

Objednáváme u Vás:

název léčivého přípravku, léková forma, síla a velikost balení	počet	(římská číslice+latinsky)

Pověřuji tímto zaměstnance společnosti MOJE DISTRIBUCE, s r.o., IČ: 29450390:  
PharmDr. Milana Kunu, Mgr. Markétu Kunovou, Josefa Vachatu, aby objednané léčivé přípravky  
v lékárně převzal a dodal do místa poskytování zdravotní péče za dodržení skladovacích  
podmínek dle platného SPC.

datum vystavení		datum a čas převzetí v lékárně
otisk razítka poskytovatele, podpis jméno a příjmení podepisujícího lékaře		podpis pověřené osoby, která pověření přijímá a zodpovídá za dodržení skladovacích podmínek od převzetí v lékárně do dodání do místa poskytování zdravotní péče