

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Inpo Svetlana Štimová  
Mieriva 949  
068 01 MEDZILABORCE  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 34808612  
DIČ:

**Číslo objednávky: 0020****Číslo zmluvy:**

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 29.02.2024

**Predmet dodávky:**

| <b>Názov</b>  |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás vodovodnú batériu 1 ks, perlátor 4 ks. PC 40 €   |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kostová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás vodovodnú batériu 1 ks, perlátor 4 finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

**Dátum:**

**Podpis:**

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kostová

**Dátum:**

**Podpis:**

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Elektrosevis vv, s.r.o.  
Čemernianska 50  
093 01 VRANOV nad TOPLŔOU  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 44602731  
DIČ: 2022753007

**Číslo objednávky: 0021****Číslo zmluvy:**

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 29.02.2024

**Predmet dodávky:**

| Názov   |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás opravu práčky Elektrolux   |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kostová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás opravu práčky Elektrolux  
finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

**Dátum:**

**Podpis:**

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kostová

**Dátum:**

**Podpis:**

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Stavebniny, P. Kulik  
Dobrianskeho  
06801 MEDZILABORCE  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 34809384  
DIČ:

**Číslo objednávky: 0019****Číslo zmluvy:**Objednávajúci  
útvár:

KALINOV, dňa 29.02.2024

**Predmet dodávky:**

| <b>Názov</b>   |   |
|--|---|
| Objednávame si u Vás zámková dlažba 3 m2, butilová samolepiaca páska. PC<br>200 €                          |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1  | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2  | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3  | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4  | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kost'ová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás zámková dlažba 3 m2, butilová  
finančnú operáciu*je/nie je možné vykonať**je/nie je možné pokračovať**je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie***zamestnanec:                      Meno a priezvisko:****Dátum:****Podpis:**

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať**je/nie je možné pokračovať**je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie***vedúci                                      Meno a priezvisko: Mgr. Ivana Kost'ová****Dátum:****Podpis:**

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Next team s.r.o.  
Budovatelska 48  
08001 PREŠOV  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 36487104  
DIČ:

**Číslo objednávky: 0018****Číslo zmluvy:**

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 29.02.2024

**Predmet dodávky:**

| <b>Názov</b>  |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás 2 ks čierny toner do tlačiarne xerox versa link. PC 150 €                                      |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kost'ová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás 2 ks čierny toner do tlačiarne xerox  
finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kost'ová

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Ares  
Športová 5  
811 01 Bratislava  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 31363822  
DIČ:

**Číslo objednávky: 0017****Číslo zmluvy:**

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 28.02.2024

**Predmet dodávky:**

| <b>Názov</b>  |  |
|---|--|
| Objednávame si u Vás odbornú prehliadku stropného zdvíhacieho zariadenia guldmen GF2F na základe zaslanej cenovej ponuky. PC 96 € |  |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov.               |  |
| 1   | Presná adresa a PSC odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa                                    |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová                                     |

Mgr. Ivana Kost'ová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás odbornú prehliadku stropného finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kost'ová

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

ERING s. r. o.  
Dukelská 41/45  
087 01 Gíraltoyce  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 50454561  
DIČ: 2120337879

**Číslo objednávky: 0016****Číslo zmluvy:**

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 27.02.2024

**Predmet dodávky:**

| Názov   |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás vzduchový filter mann 2 ks. PC 23 €  |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kostová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás vzduchový filter mann 2 ks. PC 23 €  
finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kostová

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

Adresa dodávateľa:  
MP Kanal service s.r.o.  
Košícká 5C  
080 01 PREŠOV  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 45965838  
DIČ:

Číslo objednávky: **0015**

Číslo zmluvy:

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 27.02.2024

Predmet dodávky:

| Názov   |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás čistenie lapača tukov. PC 700 €  |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kostová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.**

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

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás čistenie lapača tukov. PC 700 €  
finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kostová

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Ján Matta-Pavliško  
Závadka 30  
06601 Humenné  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 41579429  
DIČ:

**Číslo objednávky: 0014****Číslo zmluvy:**

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 23.02.2024

**Predmet dodávky:**

| <b>Názov</b>  |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás vpichodé teplomery 2 ks, chladničkový teplomer 7 ks, teplomer+vlhkomer 1 ks. PC 300 €          |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Tatiana Durilová  |

Mgr. Ivana Kost'ová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás vpichodé teplomery 2 ks,  
finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko: Mgr. Ivana Kost'ová**

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis



# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Next team s.r.o.  
Budovatelska 48  
08001 PREŠOV  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 36487104  
DIČ:

**Číslo objednávky: 0013****Číslo zmluvy:**

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 16.02.2024

**Predmet dodávky:**

| <b>Názov</b>  |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás servisné práce na PC sieti, kontrolu a nastavenie. PC<br>300 €                                 |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kost'ová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás servisné práce na PC sieti, kontrolu finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kost'ová

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Ján Matta-Pavliško  
Závadka 30  
06601 Humenné  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 41579429  
DIČ:

**Číslo objednávky: 0012****Číslo zmluvy:**

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 14.02.2024

**Predmet dodávky:**

| <b>Názov</b>  |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás ciachovanie a zoradenie váh v počte 4 a 5 ks závaží na základe cenovej ponuky. PC 447,60 €     |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Tatiana Durilová  |

Mgr. Ivana Kost'ová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás ciachovanie a zoradenie váh v počte finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko: Mgr. Ivana Kost'ová**

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Jurhan s. r. o.  
Zlatovská 2425  
911 05 Trenčín  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 47584360  
DIČ: 2023997778

**Číslo objednávky: 0011****Číslo zmluvy:**

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 14.02.2024

**Predmet dodávky:**

| <b>Názov</b>  |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás skladacie schodíky 2-stupňové 1 ks, 3-stupňové 2 ks.<br>PC 130 €                               |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kost'ová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás skladacie schodíky 2-stupňové 1 ks,  
finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kost'ová

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Gastro-Galaxi, prevádzka Prešov  
Slovenská 16  
080 01 PREŠOV  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 41231082  
DIČ:

**Číslo objednávky: 0010****Číslo zmluvy:**Objednávajúci  
útvár:

KALINOV, dňa 12.02.2024

**Predmet dodávky:**

| Názov   |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás tabletovanú soľ 25 kg. PC 15 €   |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Tatiana Durilová  |

Mgr. Ivana Kostová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás tabletovanú soľ 25 kg. PC 15 €  
finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať**je/nie je možné pokračovať**je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie***zamestnanec:                      Meno a priezvisko:****Dátum:****Podpis:**

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať**je/nie je možné pokračovať**je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie***vedúci                                      Meno a priezvisko: Mgr. Ivana Kostová****Dátum:****Podpis:**

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Fecupral  
Ľudovíta Štúra 17  
Veľký Šariš  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 36448974  
DIČ: 2020005878

**Číslo objednávky: 0009****Číslo zmluvy:**

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 12.02.2024

**Predmet dodávky:**

| <b>Názov</b>  |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás zber a zneškodnenie odpadov /zdravotnícky odpad 9 kg, tonery 6 kg/. PC 30 €                    |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kost'ová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás zber a zneškodnenie odpadov finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko: Mgr. Ivana Kost'ová**

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

## Adresa dodávateľa:

Východoslovenská vodárenská spol.dopl.  
Komenského 50  
040 01 KOŠICE  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 36570460  
DIČ:

Číslo objednávky: **0008**

Číslo zmluvy:

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 08.02.2024

## Predmet dodávky:

| Názov   |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás rozbor vody z ČOV. PC 18 €   |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kostová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

## Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.

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

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás rozbor vody z ČOV. PC 18 €  
finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kostová

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

**Adresa dodávateľa:**

Peter Želízňak  
Sukov 19  
067 02 Čabiny  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 52305210  
DIČ: 1071315685

**Číslo objednávky: 0007****Číslo zmluvy:**

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 08.02.2024

**Predmet dodávky:**

| <b>Názov</b>  |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás výmenu vodovodnej batérie. PC 30 €   |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kostová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.****Základná finančná kontrola podľa §7 zákona č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás výmenu vodovodnej batérie. PC 30 €  
finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kostová

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis

# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

Adresa dodávateľa:  
SCD Slovensko  
Andreja Hlinku 1514  
951 15 Mojmirovce  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 45381097  
DIČ:

Číslo objednávky: **0006**

Číslo zmluvy:

Objednávajúci  
útvár:  
  
KALINOV, dňa 06.02.2024

Predmet dodávky:

| Názov   |   |
|---|---|
| Objednávame si u Vás živé baktérie do ČOV. PC 75 €  |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov. |   |
| 1   | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2   | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3   | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4   | Vybavuje: Svetlana Hnatová  |

Mgr. Ivana Kostová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

**Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.**

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

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás živé baktérie do ČOV. PC 75 €  
finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

Dátum:

Podpis:

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kostová

Dátum:

Podpis:

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis



# Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV

Kalinov 64, 06801 KALINOV  
IČO: 00695459, DIČ: 2021213733

## Adresa dodávateľa:

Hagleitner Hygiene Slovensko  
Elektrárenská 1  
83103 Bratislava  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA SK  
IČO: 35840790  
DIČ:

Číslo objednávky: **0005**

Číslo zmluvy:

Objednávajúci  
útvár:

KALINOV, dňa 01.02.2024

## Predmet dodávky:

| Názov  |   |
|--|---|
| Objednávame si u Vás dezinfekčné a čistiace prostriedky do kuchyne:<br>ecosol brite<br>ecosol clean<br>soap-dezinfekčné mydlo<br>PC: 600 € |   |
| Cena je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zákona o cenách č. 18 / 1996 Z. z. v znení neskorších predpisov.                        |   |
| 1  | Presná adresa a PSČ odberateľa, ktorému má byť faktúra zaslaná<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV |
| 2  | Bankové spojenie odberateľa<br>Bankové spojenie: Štátna pokladnica<br>BBAN: 7000512200 / 8180<br>IBAN: SK16 8180 0000 0070 0051 2200            |
| 3  | Miesto dodania a dod. lehota<br>Centrum sociálnych služieb Dúhový sen, KALINOV<br>Kalinov 64<br>06801 KALINOV                                   |
| 4  | Vybavuje: Tatiana Durilová  |

Mgr. Ivana Kostová

pečiatka, meno a podpis dodávateľa

pečiatka, meno a podpis objednávateľa

## Prijatie objednávky potvrdíte a zašlite na adresu objednávateľa.

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

Označenie alebo popis finančnej operácie alebo jej časti: Objednávame si u Vás dezinfekčné a čistiace prostriedky  
finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**zamestnanec:                      Meno a priezvisko:**

**Dátum:**

**Podpis:**

finančnú operáciu

*je/nie je možné vykonať*

*je/nie je možné pokračovať*

*je/nie je potrebné vymáhať poskytnuté plnenie*

**vedúci                                      Meno a priezvisko:** Mgr. Ivana Kostová

**Dátum:**

**Podpis:**

(alebo štatutárny orgán)

Podpisujú oprávnení zamestnanci v zmysle §7 ods. 2 zákona č.357/2015 Z.z.

Verejné obstarávanie sa **vykonalo – nevykonalo\*** v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výber metódy verejného obstarávania (druh):..... Dátum ..... Podpis