

Objednávka č.: **475-82**

Odberateľ

DIČ/IČ DPH: **Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.**

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 949 88 Nitra

IČO: **37 97 1832**

Vybavuje: **M. Leš**

Dodávateľ

HYBRAN

tel.: _____ fax: _____

V **Nitra** dňa **2.6.14**

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	voľec	600	ks		

Ponuka zo dňa

Peňažný ústav odberateľa

Číslo

Dodacia lehota

6.6.14

Číslo účtu

Spôsob platby

Spôsob dopravy

Stanica určenia

Miesto určenia

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 949 88 Nitra

Pečiatka a podpis objednávateľa