

Objednávka č.: 543-82

Odberateľ

DIČ/IČ DPH: ~~Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zbor, n. o.~~

IČO: ~~37 97 1622~~

Vybavuje: *M. Križanová*

tel.: _____ fax: _____

V *Nitra* dňa *29.6.15*

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zbor, n. o. 849 88 Nitra

Dodávateľ

KRIŽANOVÁ OZ

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	<i>Samoprášky</i>	<i>6</i>	<i>ks</i>		

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota: *30.6.15*

Spôsob platby: _____

Spôsob dopravy: _____

Stanica určenia: _____

Miesto určenia

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

Specializovaná nemocnica

sv. Svorada ZBOR, n. o.

Pečiatka a podpis objednávateľa