

Objednávka č.: **611-82**

Odberteľ

DIČ/IČ DPH: **SV. SVIRADA ZOBOR, n. o.**
IČO: **37 97 1822**

Specializovaná nemocnica
sv. Svirada Zobor, n. o.
949 68 Nitra

Vybavuje: **Myleková**
tel.: _____ fax: _____
v **Nitra** dňa **27.7.15**

Dodávateľ
MIK

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	HVOV. ZADNE	20	h		
	LB. PLECE	14	h		
	NO. ROLKA	3.50	h		
	ONS. SUNA	10	h		
	mus. st.	10	h		
	kosti kn.	8	h		

Ponuka zo dňa _____
Číslo _____
Dodacia lehota: **27.7.15**
Spôsob platby: _____
Spôsob dopravy: _____
Stanica určenia: _____
Miesto určenia: _____

Peňažný ústav odberateľa _____
Číslo účtu _____
Specializovaná nemocnica
sv. Svirada Zobor, n. o.
949 68 Nitra
Pečiatka a podpis objednávateľa