

Objednávka č.: **GAZ-12**

Odberateľ

DIČ/IČ DPH: **Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zborov, n. o.**

IČO: **37 97 1822**

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zborov, n. o. 819 08 Nitra

Vybavuje **Mylekon**

Dodávateľ

tel.: _____ fax: _____

J. OTTO Mylekon

V **Nitra** dňa **27.7.15**

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
100	Chlieb cel. ve.	4			
100	Chlieb líz. ve.	3			
	Chlieb gukm.	10			
	gukm. jant.	95			
	gukm. jant.	30			

Ponuka zo dňa

Peňažný ústav odberateľa

Číslo

Dodacia lehota **1.8.15**

Číslo účtu

Spôsob platby

Spôsob dopravy

Stanica určenia

Miesto určenia

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zborov, n. o. 819 08 Nitra

Pečiatka a podpis objednávateľa