

Objednávka č.: **695-82** Odberateľ

DIČ/IČ DPH: **Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.**
IČO: **37 97 1622**

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
949 98 Nitra

Vybavuje **Mlekovce**
tel.: _____ fax: _____
v **Nitra** dňa **24.8.15**

Dodávateľ
NITRA ZDROJ

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	20g MINI MASLO	600	ks		
	125g BIELY JOGURT	40	ks		
	TVAROH VOLNY	20	kg		
	400g MASLO RASTL.	1	ks		

Ponuka zo dňa _____
Číslo _____
Dodacia lehota **3.9.15**
Spôsob platby _____
Spôsob dopravy _____
Stanica určenia _____
Miesto určenia _____

Peňažný ústav odberateľa _____
Číslo účtu _____
Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
949 98 Nitra
Pečiatka a podpis objednávateľa