

Objednávka č.: **332-8L**

Odberateľ

DIČ/IČ DPH: **Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.**
IČO: **37 971 832**

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 849 88 Nitra

Vybavuje **Mytelim**
tel.: _____ fax: _____
v **Nitry** dňa **19.4.16**

Dodávateľ
TOPEC

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
100g	chlieb čierny TOP	11			
100g	chlieb svetlý ZOBOR	11			
50g	chlieb jablko	16			
	chlieb štrud.	120			
	jablko chlieb	45			

Ponuka zo dňa _____
Číslo _____
Dodacia lehota **26.4.16**
Spôsob platby _____
Spôsob dopravy _____
Stanica určenia _____
Miesto určenia _____

Peňažný ústav odberateľa _____
Číslo účtu _____
Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 849 88 Nitra
Mytelim
Pečiatka a podpis objednávateľa