Objednávka č.:

Odberateľ

IČO/IČ DPH: .....

IČO: .....

zastupuje _____

_____ fax: _____

_____ dňa _____

Dodávateľ

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu

Dodacia lehota do dňa

Dodacia lehota

Miesto dodávky

Miesto dopravy

Spôsob úhrady

Spôsob úhrady

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

Špecializovaná nemocnica
sv. Svorada Zobor, n. o.
DANAS NITRA

.....

Pečiatka a podpis objednávateľa

IGAZ 150