

Objednávka č.: **533-82**

Odberteľ

DIČ/IČ DPH: **Specializovaná nemocnica**

IČO: **sv. Svorada Zobor, n. o.**

Vybavuje: **ICO: 393 832**

tel.: _____ fax: _____

V **Ústí** dňa **17.7.18**

**Specializovaná nemocnica
sv. Svorada Zobor, n. o.
949 88 Mltsa**

Dodávateľ

PENAM

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	1000, chlieb formy	12			
	1000, chlieb prúžky	10			
	500, chlieb graham	16			
	hoře Prudud	120			
	graham. hoře	30			
	vela 40g	14			

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota: **21.7.18**

Spôsob platby: _____

Spôsob dopravy: _____

Stanica určenia: _____

Miesto určenia: _____

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

**Specializovaná nemocnica
sv. Svorada Zobor, n. o.
949 88 Mltsa**

Pečiatka a podpis objednávateľa