

Objednávka č.: **536-82**

Odberateľ:
 Špecializovaná nemocnica
 sv. Svorada Zobor, n. o.
 949 04 Nitra

DIČ/IČ DPH: **špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.**

IČO: **37 971 832**

Vybavuje **Mytelom**

tel.: _____ fax: _____

V **Nitra** dňa **17.7.18**

Dodávateľ
PENAM

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
1000	Chlieb kroucaný	12			
1000	Chlieb sušlý	8			
500	Chlieb Graham	14			
	grosch. chudý	140			
	graham. grosch	40			

Ponuka zo dňa _____
 Číslo _____
 Dodacia lehota **24.7.18**
 Spôsob platby _____
 Spôsob dopravy _____
 Stanica určenia _____
 Miesto určenia _____

Peňažný ústav odberateľa _____
 Číslo účtu _____
 Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
 949 04 Nitra

 Pečiatka a podpis objednávateľa