

Objednávka č.: **167-8L**

Odberateľ

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

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

IČO: **37 971 832**

Vybavuje: **M. Lehký**

Dodávateľ: **Delička pekáren**

tel.: _____ fax: _____

v **16.4.19** dňa **2.4.19**

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
1000	chlieb hrsť. cierny	12			
1000	chlieb hrsť. ľahý	11			
578	chlieb prahem	25			
	kovček Brandant	190			
	prahem - kovček	50			

Ponuka zo dňa _____
 Číslo _____
 Dodacia lehota: **3.4.19**
 Spôsob platby: _____
 Spôsob dopravy: _____
 Stanica určenia: _____

Peňažný ústav odberateľa _____
 Číslo účtu _____
 Pečiatka a podpis objednávateľa

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