

Objednávka č.: **322-82**

Odberateľ

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

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
840 04 Nitra

IČO: **IČO: 37 971 832**

Vybavuje **M. Lehová**

Dodávateľ

tel.: _____ fax: _____

Deliteľ peňažen

V **Nitra** dňa **23.4.19**

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
4000	čelík pods. čierny	10			
4000	čelík pods. biely	10			
578	čelík graham	17			
	kož. kord	140			
	graham. kož. kord	35			

Ponuka zo dňa

Peňažný ústav odberateľa

Číslo

Dodacia lehota **24.4.19**

Číslo účtu

Spôsob platby

Spôsob dopravy

Stanica určenia

Miesto určenia

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
840 04 Nitra

Pečiatka a podpis objednávateľa

Svojim podpisom dávam súhlas so spracovaním mojich osobných údajov pre obchodné účely.