

Objednávka č.: **363-82**

Odberateľ

DIČ/IC DPH: **Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.**
 IČO: **37 971 832**

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
 819 00 Nitra

Vybavuje **Myšák**
 tel.: _____ fax: _____
 V **Nitra** dňa **6.5.19**

Dodávateľ
CHRIEN

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	12g KURČE	2	kus		
	2kg KUR. PRSIA	30	kg		
	0,5kg KUR. PRSIA	10	kg		

Ponuka zo dňa _____
 Číslo _____
 Dodacia lehota **13.5.19**
 Spôsob platby _____
 Spôsob dopravy _____
 Stanica určenia _____
 Miesto určenia _____

Peňažný ústav odberateľa _____
 Číslo účtu _____
Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
 819 00 Nitra
 Pečiatka a podpis objednávateľa

Svojim podpisom dávam súhlas so spracovaním mojich osobných údajov pre obchodné účely.
 J + K IGAZ 150