Objednávka č.: 43-82

Odberateľ

Špecializovaná nemocnica
sv. Svorada Zobor, n. o.
949 88 Nitra

DIČ/IČ DPH: .....

IČO: .....

Vybavuje: Mgr. [illegible]

tel.: _____ fax: _____

V [illegible] dňa 14.1.19

Dodávateľ

HYBRAV

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	VATICLA veľ. L	600	ks		

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota 14.1.19

Spôsob platby

Spôsob dopravy

Stanica určenia

Miesto určenia

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

Špecializovaná nemocnica
sv. Svorada Zobor, n. o.
949 88 Nitra

.....

Pečiatka a podpis objednávateľa

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

J + K

IGAZ 150