

Objednávka č.: **495-8L**

Odberateľ

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

Vybavuje: **MIKO**
tel.: _____ fax: _____
V **Nitra** dňa **24.6.19**

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 949 86 Nitra

Dodávateľ

MIKO

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	BRAT. KARE' bez kosti	32	kg		
	BRAT. PICE	2	kg		
	MAST'	10	kg		
	KOSTI BRANICE'	10	kg		

Ponuka zo dňa _____
Číslo _____
Dodacia lehota: **26.6.19**
Spôsob platby: _____
Spôsob dopravy: _____
Stanica určenia: _____
Miesto určenia: _____

Peňažný ústav odberateľa _____
Číslo účtu _____
Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 949 86 Nitra
Pechiatka a podpis objednavateľa