

Objednávka č.: **53-8L**

Odberateľ

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

DIČ/IČ DPH: **Specializovaná nemocnica**

IČO: **sv. Svorada Zobor, n. o.**

Vybavuje **ICO: 37 971 832**

tel.: _____ fax: _____

v **15.1.19** dňa

Dodávateľ
Peňažný ústav

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	1000 celul. kvádk. čier	12			
	1000 celul. kvádk. biely	7			
	500 celul. falkony	16			
	prvok. Prád.	140			
	falkon. prvok.	17			

Ponuka zo dňa

Číslo _____
 Dodacia lehota **22.1.19**
 Spôsob platby _____
 Spôsob dopravy _____
 Stanica určenia _____
 Miesto určenia _____

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

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

Pečiatka a podpis objednávateľa

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