

# Objednávka

|                      |       |                           |
|----------------------|-------|---------------------------|
| Dodávateľ            |       | číslo: 613 - J2           |
| IČO<br>DIČ<br>IČ DPH | DELKA | Zo dňa: 6.8.19            |
|                      |       | Vybavuje: <i>vybavuje</i> |
|                      |       | Telefón: .....            |
|                      |       | Dodacia lehota: 8.9.19    |

|                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| Odberateľ                        |  | Peňažný ústav   |
| IČO<br>DIČ<br>IČ DPH<br>Zapísaný | Špecializovaná nemocnica<br>sv. Svorada Zobor, n. o.<br>249 00 Nitra | Špecializovaná nemocnica<br>sv. Svorada Zobor, n. o.<br>IČO: 37 971 832 |
|                                  |  | Číslo účtu - IBAN   |
|                                  |  | BIC (SWIFT)   |
|                                  |  |   |

| Por. číslo | Názov a druh tovaru | Množstvo | Jedn. cena bez DPH | DPH % | Celkom |
|------------|---------------------|----------|--------------------|-------|--------|
|            |                     |          | €                  |       | €      |
|            | čierne čierky       | 6        |                    |       |        |
|            | čierne biely        | 5        |                    |       |        |
|            | čierne fialové      | 12       |                    |       |        |
|            | čierne zelené       | 40       |                    |       |        |
|            | fialové zelené      | 50       |                    |       |        |
|            | zelené žlté         | 24       |                    |       |        |
|            |                     |          |                    |       |        |
|            |                     |          |                    |       |        |
|            |                     |          |                    |       |        |

|  |  |                              |              |     |
|--|--|------------------------------|--------------|-----|
| <b>POTVRDENKA</b> o platbe v hotovosti |  | DPH %                        | Suma bez DPH | DPH |
| Zaplatené celkom ..... € ..... cent    |  |                              | €            | €   |
| slovom ..... €                         |  |                              |              |     |
| Pečiatka a podpis príjemcu             |  | Na úhradu                    | €            |     |
| Dňa .....                              |  | Vyskladnil:                  |              |     |
|  |  | Zásielku prevzal dňa:        |              |     |
|  |  | Pečiatka a podpis odberateľa |              |     |

Špecializovaná nemocnica  
 sv. Svorada Zobor, n. o.  
 249 00 Nitra