

Objednávka č.: **68V-8L**

Odberateľ

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

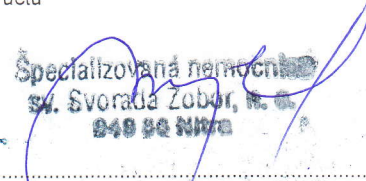
Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
 949 92 Nitra

Vybavuje: **Mylekom**
 tel.: _____ fax: _____
 V **Nitra** dňa **2.9.19**

Dodávateľ
CS FRUIT

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	ŠAMPINÓNKY VOŇE	4	kg		
	BIELA HLAVK. KAPUSTA	35	kg		
	PAPRIKA PER	10	kg		
	RAJČOTKY	10	kg		
	KARFIOL	10	kg		
	PÔR	16	kg		
	MRKVA	20	kg		
	PETRŽLEN	10	kg		
	CITRÓNY	2	kg		
	BANÁNY	17	kg		
	NEKTARÍNKY	25	kg		
	REHIAKY	200	kg		

Ponuka zo dňa _____
 Číslo _____
 Dodacia lehota: **3.9.19**
 Spôsob platby: _____
 Spôsob dopravy: _____
 Stanica určenia: _____
 Miesto určenia: _____

Peňažný ústav odberateľa _____
 Číslo účtu _____

 Pečiatka a podpis objednávateľa

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