

Objednávka č.: 111-82

Odberateľ

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

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
940 04 Nitra

Vybavuje: *myškin*
tel.: _____ fax: _____
v *Nitry* dňa *4.2.20*

Dodávateľ
PENAM

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
1000	celulit kvrceny	6			
1000	celulit novohrad	5			
578	celulit gabson	12			
	pinole stud.	40			
	gabson. 9000	45			
100	veksa	14			
	pechovatky	120			

Ponuka zo dňa _____
Číslo _____
Dodacia lehota: **6.2.20**
Spôsob platby: _____
Spôsob dopravy: _____
Stanica určenia: _____
Miesto určenia: _____

Peňažný ústav odberateľa _____
Číslo účtu _____
Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
940 04 Nitra
Pečiatka a podpis objednávateľa