

Objednávka č.: **L12-P2**

Odberateľ

Specializovaná nemocnica  
 sv. Svorada Zobor, n. o.  
 949 88 Nižná

DIČ/IČ DPH: .....

IČO: .....

Vybavuje **Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. IČO: 37 97 832**

tel.: ..... fax: .....

V **17.3.20** dňa

Dodávateľ

**PENAM**

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	1000g chlieb linxumm	12			
	1000g chlieb porokul	10			
	500g chlieb gulany	16			
	2000g Prud.	120			
	1 gulany. 2000g	40			

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota

**21.3.20**

Spôsob platby

.....

Spôsob dopravy

.....

Stanica určenia

.....

Miesto určenia

.....

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

**Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 949 88 Nižná**

Pečiatka a podpis objednávateľa

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