

Objednávka č.: **44-82**

Odberateľ

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

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

Vybavuje _____
 tel.: _____ fax: _____
 V _____ dňa **26.5.20**

Dodávateľ
PENAM

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	1000 celul konvektum	15			
	1000 celul povrchov	4			
	500 celul pulver	13			
	100000 kresla	120			
	pulver. kresla	40			
	100000 kresla	32			

Ponuka zo dňa _____
 Číslo _____
 Dodacia lehota **29.5.20**
 Spôsob platby _____
 Spôsob dopravy _____
 Stanica určenia _____
 Miesto určenia _____

Peňažný ústav odberateľa _____
 Číslo účtu _____

 Pečiatka a podpis objednávateľa

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

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