

Objednávka č.: **494-92**

Odberateľ

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

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

Vybavuje **Mytehand**
tel.: _____ fax: _____
v **Huby** dňa **9.6.20**

Dodávateľ

PENNY

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	DRÖDIE flv.	3	kg		

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota **10.6.20**

Spôsob platby _____

Spôsob dopravy _____

Stanica určenia _____

Miesto určenia

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

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

Pečiatka a podpis objednávateľa

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