

Objednávka č.: **612-8L**

Odberateľ

DIČ/IČ DPH: **Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.**

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 949 99 Nitra

IČO: **37 971 832**

Vybavuje **Mytehorc**

Dodávateľ
PENAMY

tel.: _____ fax: _____

V **Nitra** dňa **17.7.20**

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	100g chlieb koreniny	5			
	100g chlieb povidla	4			
	378g chlieb hubum	12			
	1ks orech	100			
	hubum. povidla	35			

Ponuka zo dňa _____

Číslo _____

Dodacia lehota **25.7.20**

Spôsob platby _____

Spôsob dopravy _____

Stanica určenia _____

Miesto určenia _____

Peňažný ústav odberateľa _____

Číslo účtu _____

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 949 99 Nitra

Pečiatka a podpis objednávateľa

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