

Objednávka č.: 953-8L

Odberteľ

DIČ/IČ DPH: .....

IČO: .....

Vybavuje .....

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

V ..... dňa 3.11.20

Specializovaná nemocnica  
sv. Svorada Zobor, n. o.  
842 99 Nitra

Dodávateľ

PENAM

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	1000 chlieb kvarkový	6			
	1000 chlieb povidlový	4			
	500 chlieb pšeničný	10			
	potre študent	100			
	pseničný potre	30			

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota

Spôsob platby

Spôsob dopravy

Stanica určenia

Miesto určenia

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

Specializovaná nemocnica  
sv. Svorada Zobor, n. o.  
842 99 Nitra

Pečiatka a podpis objednávateľa

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