

Objednávka č.: 56-92

Odberateľ

DIČ/IČ DPH: **Specializovaná nemocnica**

IČO: **sv. Svorada Zobor, n. o**

Vybavuje: **Michal**

tel.: _____ fax: _____

V **Michal** dňa **19.1.21**

Specializovaná nemocnica
sv. Svorada Zobor, n. o
049 00 1111

Dodávateľ

PENAM

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	1000/čelík kormuční	10			
	1000/čelík púsohý	8			
	5TB/čelík guľový	15			
	koroz štandart	110			
	guľový koroz	35			

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
049 00 1111

Pečiatka a podpis objednávateľa

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