

85-82

DIČ/IČ **Špecializovaná nemocnica**

IČO: ..... IČO: 37 871 832

tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

V 14.10 dňa 27.1.27

**Dodávateľ**

CHRIEN

## Ponuka zo dňa

Číslo

### Dodacia lehota

## Spôsob platby

Spôsob dopravy

Stanica určenia

Miesto určenia

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

Pečiatka a podpis objednávateľa

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