

Objednávka č.: **441-8L**

Odberateľ

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

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
049 08 Nitra

IČO: **37 971 892**

Vybavuje: **mlékovec**

Dodávateľ
PENAM

tel.: _____ fax: _____

V **mlékovec** dňa **7.9.21**

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	100g chlieb korvunec	6			
	100g chlieb porokuch	4			
	50g chlieb prahem	12			
	pečie standard	40			
	prahem. pečie	40			
	croissant replu.	110			
	50g sluháčky	30			

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota: **9.9.21**

Spôsob platby: _____

Spôsob dopravy: _____

Stanica určenia: _____

Miesto určenia

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
049 08 Nitra

Pečiatka a podpis objednávateľa

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