

Objednávka č.: **P38-92**

Odberateľ

Specializovaná nemocnica
sv. Svorada Zobor, n. o.
949 89 Nitra

DIČ/IČ DPH: **Specializovaná nemocnica**
sv. Svorada Zobor, n. o.
IČO: 37 971 832

Vybavuje: **Myteková**
 tel.: _____ fax: _____
 V _____ dňa **8.10.21**

Dodávateľ
MIK

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	BR. KARE bez kosti	25	1		
	MAST	10	1		
	kosti hrnc.	8	1		

Ponuka zo dňa _____
 Číslo _____
 Dodacia lehota: **13.10.21**
 Spôsob platby: _____
 Spôsob dopravy: _____
 Stanica určenia: _____
 Miesto určenia: _____

Peňažný ústav odberateľa _____
 Číslo účtu _____
Specializovaná nemocnica
sv. Svorada Zobor, n. o.
949 89 Nitra
 Pečiatka a podpis objednávateľa