

Objednávka č.: **871-82**

Odberateľ

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

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
849 88 8888

IČO: **IČO: 37 971 832**

Vybavuje: *[Signature]*

Dodávateľ
PEXAM

tel.: _____ fax: _____

V *[Signature]* dňa **19.10.21**

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	1000 Chlieb kokosový	14			
	1000 Chlieb vlašský	6			
	500 Chlieb pšeničný	14			
	maso štandard	120			
	prášok jogurt	45			

Ponuka zo dňa _____
 Číslo _____
 Dodacia lehota: **26.10.21**
 Spôsob platby: _____
 Spôsob dopravy: _____
 Stanica určenia: _____
 Miesto určenia: _____

Peňažný ústav odberateľa _____
 Číslo účtu _____
Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
 849 88 8888
 Pečiatka a podpis objednávateľa

Svojim podpisom dávam súhlas so spracovaním mojich osobných údajov pre obchodné účely podľa GDPR.
 IGAZ 150