

Objednávka č.: 981-8L

Odberateľ

DIČ/IČ DPH: **Specializovaná nemocnica**

IČO: **sv. Svorada Zobor, n. o**

Vybavuje **Michal**

tel.: _____ fax: _____

v _____ dňa **29.11.21**

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

Dodávateľ

MIK

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	BRÁVČ. PLEČE	7	ks		
	HŮV. PREDNEJ	3	ks		
	HŮV. FAUSNA' fríčy	9	ks		
	šewing nádece	2	ks		
	čust	10	ks		
	čusti hne.	10	ks		

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota **1.12.21**

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

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

IGAZ 150