

Objednávka č.: 05H-82

Odberateľ

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

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
046 00 NITRA

Dodávateľ

Vybavuje: *[Signature]*
tel.: _____ fax: _____
V *[Signature]* dňa 28-7-22

NITRA ZDRAV

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	VAJCIA mlieč. M	540	ks		

Ponuka zo dňa _____
Číslo _____
Dodacia lehota: **3. 8. 22**
Spôsob platby: _____
Spôsob dopravy: _____
Stanica určenia: _____
Miesto určenia: _____

Peňažný ústav odberateľa _____
Číslo účtu _____
Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.
046 00 NITRA
Pečiatka a podpis objednávateľa