

Objednávka č.: 223-PL

Odberteľ

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

IČO: **IČO: 37 971 832**

Vybavuje **Hygiene**

tel.: _____ fax: _____

V **Nitra** dňa **18.3.19**

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 042 88 Nitra

Dodávateľ

HYKRAV

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	VAJCIA veľ. L	510	ks		

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota **21.3.19**

Spôsob platby

Spôsob dopravy

Stanica určenia

Miesto určenia

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 042 88 Nitra

Pečiatka a podpis objednávateľa

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