

Objednávka č.: **452-8L**

Odberateľ

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

IČO: **IČO: 37 971 832**

Vybavuje *na objednávku*

tel.: _____ fax: _____

V *Vilbe* dňa *6.6.19*

Dodávateľ

CS FRUIT

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	<i>jablká</i>	<i>40</i>	<i>kg</i>		
	<i>pomaranče</i>	<i>40</i>	<i>kg</i>		
	<i>mandarinky</i>	<i>35</i>	<i>kg</i>		

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota

Spôsob platby

Spôsob dopravy

Stanica určenia

Miesto určenia

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.

Pečiatka a podpis objednávateľa

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