Objednávka č.: 648-24

Odberateľ

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.

DIČ/IČ DPH: .....

IČO: .....

Vybavuje .....

tel.: ..... fax: .....

V ..... dňa 26.7.24

Dodávateľ

PENAM

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
	DROŽDIE Sfr.	2	ks		

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota 30.7.24

Spôsob platby

Spôsob dopravy

Stanica určenia

Miesto určenia

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 949 24 Nitra

.....

Pečiatka a podpis objednávateľa

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

IGAZ 150