

Objednávka č.: **ST3-82**

Odberateľ

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

Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 049 04 Nitra

Vybavuje: **Mylekom**
tel.: _____ fax: _____
V **Nitra** dňa **29.10.19**

Dodávateľ
DELIKT

Por. čís.	Názov a druh tovaru	Množstvo	Jedn. množ.	Cena za jednotku	Cena spolu
100	caulit čierny	10			
100	caulit biely	10			
570	caulit púhly	15			
	porcel. hrniec	40			
	hrniec. porcel.	35			
	hrniec. biele	23			

Ponuka zo dňa _____
Číslo _____
Dodacia lehota: **3.11.19**
Spôsob platby: _____
Spôsob dopravy: _____
Stanica určenia: _____
Miesto určenia: _____

Peňažný ústav odberateľa _____
Číslo účtu _____
Specializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. 049 04 Nitra
Pečiatka a podpis objednávateľa