**Objednávka č.:** 721-22

**Odberateľ**

Špecializovaná nemocnica
sv. Svorada Zobor, n. o.
949 88 Nitra

DIČ/IČ DPH: .....

IČO: .....

Vybavuje .....

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

V ..... dňa 20.8.24

**Dodávateľ**

PENAM

| Por. čís. | Názov a druh tovaru | Množstvo | Jedn. množ. | Cena za jednotku | Cena spolu |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1200 chlieb kaviarenský | 12 | | | |
| | 1000 chlieb novoveký | 4 | | | |
| | 500 chlieb graham | 12 | | | |
| | bozk Standard | 120 | | | |
| | grahamové pečivo | 35 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota 27.8.24

Spôsob platby

Spôsob dopravy

Stanica určenia

Miesto určenia

Peňažný ústav odberateľa

Číslo účtu

Špecializovaná nemocnica
sv. Svorada Zobor, n. o.
949 88 Nitra

.....

Pečiatka a podpis objednávateľa

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

IGAZ 150