**Objednávka č.:** 269/2016

**Odberateľ**

„IPEĽ"
Zariadenie sociálnych služieb
LEĽA
943 65 Kamenica nad/Hronom

DIČ/IČ DPH: .....

IČO: IČO 655 317

Vybavuje Mgr. Lydie Kunyová

tel.: _____ fax: _____

V Leli dňa 15.12.2016

**Dodávateľ**

CHIKOS MEDICAL s.r.o.
Dlhé Diely III/29
841 04 Bratislava

| Por. čís. | Názov a druh tovaru | Množstvo | Jedn. množ. | Cena za jednotku | Cena spolu |
|---|---|---|---|---|---|
| 1/ | náplň - cartridge | 4 ks | | | 420,- € |
| | pre Acute AD | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Ponuka zo dňa

Číslo

Dodacia lehota

Spôsob platby

Spôsob dopravy

Stanica určenia

Miesto určenia

_____

J + K