

....., dn.

**MEDlamp Sprzęt Medyczny
Jolanta Anna Barut**

95-100 Zgierz, ul. Dzika 14
tel./fax: +48 42 717 76 05
tel.kom.: 0-603 69 79 53

PKO BP SA Oddział Centrum Zgierz
48 1020 3440 0000 7502 0053 7563

NIP: 732-112-18-28

ZAMAWIAJĄCY:

Nazwa instytucji:

Imię i nazwisko:

Siedziba:

Adres do wysyłki:

Telefon: Fax: Email:

NIP:

ZAMÓWIENIE

Lp.	Nazwa urządzenia	Typ	Ilość	Wartość netto	Wartość brutto

Zamówione urządzenia: odbiorę transportem własnym w uzgodnionym terminie
 proszę dostarczyć na adres wysyłkowy w uzgodnionym terminie

Należność za zamówienie: zostanie zapłacona przelewem przed dostawą
 zostanie uiszczona przy dostawie

Faktura VAT: proszę wystawić bez naszego podpisu i przesłać na adres zamawiającego
 fakturę odbiorę i podpiszę w dniu dostawy

.....
Pieczęć zamawiającego

.....
Data i podpis zamawiającego