

ZAMÓWIENIE z dnia

ZAMAWIAJĄCY:	
ADRES:	
NIP:	
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA ZAKUP:	
TEL./FAX:	
MIEJSCE DOSTAWY:	
SPOSÓB ZAPŁATY:	
TERMIN REALIZACJI:	
TRANSPORT:	
ZALICZKA:	
KONTO BANKOWE:	
BRE BANK O/OLSZTYN 94114011110000265927001001	

Lp.	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA NETTO	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
RAZEM					

RAZEM WARTOŚĆ NETTO

.....

RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO

.....

*Podpis Zamawiającego:**Sprzedający:*