

....., 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