

ZAMÓWIENIE NR /2019		DATA SPORZĄDZENIA : 2019r. podpis			
		DATA WYSŁANIA: 2019r..... podpis			
DATA DOSTARCZENIA TOWARU DO MAGAZYNU: data podpis					
ADRESAT:		ZAMAWIAJĄCY/PŁATNIK: Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie 70 – 515 Szczecin ul. Małopolska 47 NIP 851 030 96 92 ; REGON 81 090 30 40			
Miejsce Dostarczenia ASORTYMENTU: Wydział Transportu KWP Szczecin ul. Wernyhory 5 71-215 Szczecin					
TEL. KONTAKTOWY: 91 82 16 119 – magazyn					
OBOWIĄZKI WYKONAWCY Z UMOWY NR Ceny i czas dostawy towaru zgodnie z ww. umową.					
L.p.	Nazwa asortymentu	j.m	ilość	pozycja umowa	cenna brutto szt./kpl.
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					