|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY:**  **Komenda Wojewódzka Policji**  **ul. Podwale 31-33**  **50-040 Wrocław** | | | **ODBIORCA:**  **Wydział Transportu**  **Komendy Wojewódzkiej Policji**  **Ul Gen. Połbina 1**  **54-151 Wrocław** | | | | | | | **DATA WPŁYWU:** | | **SYMB. DOK.** | | | **NR EWID.** |
| **WARUNKI PŁATNOŚCI:**  Przelew  30 DNI | | | **PŁATNIK  (konto w banku):**  NBP O/O Wrocław  32101016740000 972230000000 | | | | ADRESAT: | | | | | | | | |
| **NIP:**  896-000-47-80 | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| **ZAMÓWIENIE 9/17** | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | **Z dnia** | | | | |  | | |
| **REGON ZAMAWIAJĄCEGO:**  930-156-216 | | **REGON ODBIORCY:** | | | | **REGON PŁATNIKA:**  930-156-216 | | | | | **NR**  **UMOWY/PRZYDZIAŁU:** | | | | |
| **L.p.** | **NAZWA ARTYKUŁU- WYROBU** | | | | | | | | **j.m.** | | **ILOŚĆ** | | | **TERMIN**  **DOSTAWY** | |
| 1 | **PŁYN DO SPRYSKIWACZA 5L.** | | | | | | | | **SZT.** | | **3000** | | | **5-DNI OD OTRZYMANIA**  **ZAMÓWIENIA** | |
| **Upoważniamy Waszą Firmę do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Potwierdzenie przyjęcia zamówienia  .............  *(data)*  ..............................  *(ilość załączników)*  *Pieczęć i podpis* | | | | | *Pieczęć i podpis* | | | | | | *Pieczęć i podpis* | | | | |