

<b>ZAMÓWIENIE</b> <b>NR     /2021</b>	Data sporządzenia:		podpis			
	Data wysłania:		podpis			
DATA DOSTARCZENIA TOWARU DO MAGAZYNU      _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>_____ data</span> <span>_____ podpis</span> </div>						
<b>ADRESAT:</b>		<b>ZAMAWIAJĄCY / PŁATNIK:</b> Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie, ul. Małopolska 47, 70-515 Szczecin NIP: 851 030 96 92; REGON 81 090 30 40				
<b>Miejsce Dostarczenia ASORTYMENTU:</b> Wydział Transportu KWP Szczecin ul. Wernyhory 5 71-215 Szczecin <b>TEL. KONTAKTOWY: 47 78 11 084– Magazyn</b>						
<b>Zamówienie zgodnie z umową nr</b>						
L.p.	Dane pojazdu	Nazwa asortymentu	pozycja z umowy	j.m. (szt./kpl.)	Ilość	Cena brutto
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						