

Elbląg, dnia ..... r.

**21 WOJSKOWY ODDZIAŁ GOSPODARCZY**

ul. Kwiatkowskiego 15  
82-300 Elbląg  
woj. Warmińsko-Mazurskie  
**REGON 281 385 396**  
**NIP 578 310 98 61**

Nr zamówienia  
.....

**Z A M Ó W I E N I E**

**Dostawca:**

Nazwa:  
Adres:  
Kod pocztowy:  
Miejscowość:  
e-mail:

**Miejsce realizacji dostawy:**

Nazwa: 21 Wojskowy Oddział Gospodarczy  
Adres: ul. Kwiatkowskiego 15  
Kod pocztowy: 82-300  
Miejscowość: Elbląg  
Telefon: 261 312 965, 727 013 185

Zamówienie dla: 21 WOG

Lp.	Asortyment	JM	ilość	Wartość jednostkowa netto	Stawka podatku vat(%)	Razem netto	Razem brutto
1.							
<b>Razem:</b>							

PRZELEW - 30 dni

Osoba do kontaktów w sprawie realizacji zamówienia:

Kierownik Sekcji Medycznej 21 WOG – .....  
tel. ....

Osoba do kontaktów w sprawie odbioru:

Magazynier Sekcji Medycznej 21 WOG -.....  
tel. ....

.....  
(data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej do złożenia zamówienia)