

Police, r.

.....
.....
.....
.....
Nazwa i adres Wykonawcy

Zamówienie/Zlecenie*

Powiat Policki - Zespół Szkół im. Ignacego Łukasiewicza w Policach zamawia/zleca :

.....
.....
Przedmiot zamówienia/zlecenia

termin wykonania zamówienia/zlecenia*: konieczny/planowany/pilne/do dnia...*

Podstawą do zapłaty przez zamawiającego kwoty zł brutto oraz kosztu dostawy w kwocie..... zł brutto będzie wystawiona przez wykonawcę faktura VAT.

Zamawiający

Sporządził/a:

Niepotrzebne skreślić*