

ZAMÓWIENIE

Numer:

Data:

Nr oferty:

Zamawiający**Dostawca**

ZPB Kaczmarek SA
Folwark 1
63-900 Rawicz
fax 65 546 18 55
e-mail: rawicz@zpbkaczmarek.pl

Lp.	Nazwa towaru	Ilość	J.m.	Cena netto zł	Wartość netto zł
1.					0,00
2.					0,00
3.					0,00
4.					0,00
5.					0,00
6.					0,00
7.					0,00
8.					0,00
9.					0,00
10.					0,00
Wartość zamówienia netto					0,00

Termin realizacji:		Miejsce dostawy:	
Forma płatności:		Osoba do kontaktu:	
		Sposób dostawy:	

Uwagi do zamówienia

Podpis osoby upoważnionej do składania zamówień