ZAMAWIAJĄCY:	ODBIORCA:	DATA WPŁYWU:	SYMB. DOKUMENTU	NR EWID.
Komenda Wojewódzka Policji we Wrocławiu ul. Podwale 31/33 50-040 Wrocław	Wydział Transportu Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu ul. Gen. I. Połbina 1 54-151 Wrocław	–	–	–

WARUNKI PŁATNOŚCI:	PŁATNIK (konto w banku):	ADRESAT:
przelew **30 dni** od daty otrzymanej faktury przez KWP Wrocław	NBP O/o Wrocław 32 1010 1674 0000 9722 3000 0000	……. …… …….
NIP: 896-000-47-80		

Z A M Ó W I E N I E

SYMB. DOK.	Z DNIA	NR
-	..... **r.**	.....

REGON ZAMAWIAJĄCEGO:	NR UMOWY/ ~~PRZYDZIAŁU~~:
930156216	...../..... z dnia ..... r.

Lp.	NAZWA PRODUKTU	Jm.	Ilość	Termin wykonania dostawy
1.	**Płyn hamulcowy DOT-4** .....l. x ..... zł/l. = ... **zł brutto**. Za czynności z odbiorem dostawy płynu odpowiedzialny jest Pan ....., tel.: ....., e-mail: ..... . Całkowita wartość zamówienia: ..... **zł brutto**. **Słownie:** ..... złotych ...../100.	szt.	.....	Do **5 dni** roboczych od daty otrzymania zamówienia (§ 5 ust. 2 umowy ...../.....)

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*