

Kupujący -

**WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY - PIB**

ul. Szaserów 128; 04-141 Warszawa

tel. 261.816.460, fax 261.816.676

NIP 1132393221

**Zamówienie Dostawy**

Do:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Proszę o dostawę nw. sprzętu na następujących warunkach:

Zamówienie realizowane zgodnie z umową nr ..... dnia ..... obowiązującą do dnia .....

Warunki płatności: **PRZELEW** ..... dni licząc od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do siedziby Zamawiającego.

Czas realizacji: ..... dni kalendarzowych

Oczekiwana data realizacji: .....

Warunki gwarancji: ..... miesięcy

Inne warunki: "Wykonawca" zobowiązuje się nie odsprzedać zobowiązań innym wierzycielom bez pisemnej zgody "Kupującego".  
 Zamawiający jest płatnikiem podatku VAT. W związku z powyższym informujemy, że będziemy realizować tylko fakturę VAT.  
 Jednocześnie upoważniamy Państwa do wystawienia takiej faktury bez naszego podpisu. Przy wystawianiu faktury VAT proszę uwzględnić całą nazwę naszej instytucji. Błędnie wystawiony dokument finansowy nie zostanie zrealizowany.  
 Na fakturze proszę podać NUMER NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA, na podstawie którego realizowana jest dostawa.

Prowadzący sprawę: ..... tel. , mail: .....

Zamówienie realizowane dla: .....

NUMER ZAMÓWIENIA			DATA ZAMÓWIENIA		MIEJSCE DOSTAWY		
ZD/...../...../.....			.....-.....-.....		..... ..... ..... tel. ....		
LP	Pozycja w umowie	Nazwa towaru/usługi		Ilość	J.m.	Cena jedn. netto	T/Tn/J/UL+/CZ/NP/U
1							
2							

Uwagi:

Faktura związana z realizacją niniejszego zamówienia może być wystawiona i dostarczona zgodnie z warunkami zawartej umowy - w przypadku realizacji zamówień w ramach zawartej umowy.

.....